

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Charlène DONEYS

Le 29 juin 2023

ABORD DE LA SEXUALITE EN MEDECINE GENERALE : A PROPOS DE L'ORIENTATION ET DES PRATIQUES SEXUELLES A RISQUE

Directeur de thèse : Dr Jean-Paul BOYES

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Monsieur le Professeur Bruno CHICOULAA

Monsieur le Docteur Yohann VERGES

Monsieur le Docteur Jean-Paul BOYES

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

 Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine

 2022-2023

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

P.I. - P.H.
2èr e classe

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeurs Associés

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAUAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Anne
Mme WOISARD Virginie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle



Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

dpo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

Mme DONEYS Charlène

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 02/11/2022

sous le numéro : **2022DC86**

Fait à Toulouse, le 05/11/2022


Pr P. BOYER

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE, merci pour l'honneur que vous me faites en acceptant la présidence de cette thèse. Merci de m'avoir fait découvrir la médecine générale et pour votre enseignement transmis. C'est un honneur que vous me faites de clôturer ces années sous votre présidence. Merci pour votre engagement au sein du département universitaire de médecine générale ainsi qu'auprès des internes. Soyez assuré de mon profond respect et gratitude.

A notre juge,

Monsieur le Professeur Bruno CHICOULAA, merci pour l'honneur que vous me faites en acceptant de siéger dans ce jury de thèse. Merci pour votre implication auprès des internes de médecine générale de Toulouse. Soyez assuré de mon profond respect et gratitude.

A notre juge,

Monsieur le Docteur Yohann VERGES, merci pour l'honneur que vous me faites en acceptant de juger ce travail. Merci pour votre implication auprès des internes de médecine générale de Toulouse.

A notre juge et directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Jean-Paul BOYES, merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter de diriger cette thèse. Merci pour tes conseils avisés, ton enthousiasme et pour m'avoir accompagnée tout au long de ce travail.

A mes parents et mon frère, merci d'avoir toujours cru en moi. Votre soutien infailible et vos encouragements m'ont permis d'arriver ici. Je vous aime.

A ma petite mamie, qui serait probablement fière de ce que je suis devenue aujourd'hui.

A Thomas, merci pour tes encouragements, ton soutien. Je suis heureuse de partager ma vie avec toi. A tous nos futurs projets.

A Zoe, Déborah et Noémie, ces études nous ont liées et durant ces années nous avons su affronter les bons comme les durs moments. Je ne vous remercierai jamais assez pour votre soutien, que cette belle amitié dure. **A Marie F**, à notre voyage en Malaisie et tous nos moments partagés pendant ces années. Je suis heureuse de bientôt te retrouver. **A Renaud**, des révisions aux soirées, merci pour ta joie de vivre mais surtout de rire !

A Marie, Géraldine, Laurie, Charlotte, Eva qui malgré la petite distance ont été pour moi d'un grand soutien, ma bouffée d'oxygène, de loin comme de près, par une fenêtre comme autour d'une pause thé/crêpe. Fidèles à tous les rendez-vous, c'est une chance d'avoir des amies comme vous à mes côtés. Que notre aventure et grain de folie perdure.

A Paul, Jeremy, Jean G, Olivier, Valentin, Jean B, Chloé, Anne Gaëlle, Guillaume B, Julie C, Martin, mes chers amis Toulousains. Toutes ces années de labeur en passant par de belles soirées, je n'en garderai que de beaux souvenirs. Que nos retrouvailles bi annuelles avec certains durent pour l'éternité.

A Victor et Loïs, mes fidèles amis, depuis ce premier jour de Paces (dont on se souviendra) merci d'avoir été présents. Je suis fière de ce que vous êtes devenus !

A Justine, même du fin fond du Cantal notre complicité reste toujours la même. A nos madeleines, nos danses improvisées et tous nos beaux moments partagés.

A Charlotte et Nicolas, depuis notre PACES, c'est toujours un bonheur de vous retrouver.

A Manon, à tous nos bons moments, merci d'avoir toujours été là, garde ta joie de vivre !

A Julien, à nos années lycée, aux virées en Provence et tous nos bons moments passés !

A Elsa et Melissa, je suis heureuse de vous avoir parmi mes amies, merci pour votre soutien.

A Maréva, à notre enfance partagée et à ta bonne humeur communicative !

A Cédric B, merci pour ton soutien toujours accompagné de petites notes d'humour.

A Amandine D et nos bons moments partagés à Trie !

A Mégane et à nos 7 ans de vie commune, merci pour ton soutien.

A la coloc de Carca, merci pour ces 5 mois agrémentés de joie, de repas gastro et d'innombrables tarots !

A Cathy, Christian et Buck, merci pour votre soutien et votre accueil toujours sans faille.

A quelques membres de ma famille, **Suzanne, Agathe, Blandine, Floriane, Dorian, Jean- Pierre, Isabelle, Jean Luc, Nathalie** mais aussi à tous les autres, merci d'avoir toujours cru en moi.

A tous les médecins généralistes qui m'ont permis de faire cette thèse.

A l'association 2PAO pour la diffusion du questionnaire.

A tous les praticiens et personnes que j'ai rencontrés en stage.

Et à tous ceux que je n'ai pas cités mais que j'ai croisés sur mon chemin et qui m'ont permis de devenir la personne que je suis aujourd'hui.

LISTE DES ABREVIATIONS :

CCP : Consultation Contraception Prévention

CeGIDD : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

FSF : Femmes ayant des relations Sexuelles avec les Femmes

FSH : Femmes ayant des relations Sexuelles avec les Hommes

HPV : Human Papillomavirus

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

LGBT+ : Lesbiennes, gays, bisexuel(le)s, transgenres...

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

2PAO : Plateforme Professionnelle Addiction Occitanie

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	2
METHODE	5
1. Type d'étude.....	5
2. Population de l'étude.....	5
3. Constitution du questionnaire.....	5
4. Méthode de diffusion.....	5
5. Technique de recueil des données.....	6
6. Analyse statistique des données.....	6
7. Aspect règlementaire et éthique.....	6
RESULTATS.....	7
DISCUSSION.....	25
1. Forces et limites de l'étude.....	25
2. Interprétation des résultats.....	26
♦ Parlons sexualité en consultation de médecine générale.....	26
♦ Aborder le sujet de l'orientation sexuelle et des pratiques sexuelles à risque.....	26
♦ Proposer un dépistage des IST en consultation de médecine générale.....	28
♦ Le chemsex, pratique sexuelle à risque.....	29
♦ Prescription de préservatifs et de la PrEP par le médecin généraliste.....	29
♦ Perspective en vue de l'amélioration de la prise en charge en matière de santé sexuelle.....	30
CONCLUSION.....	32
BIBLIOGRAPHIE.....	33
ANNEXES.....	37
Annexe 1 : Questionnaire.....	37
Annexe 2 : Message accompagnant le questionnaire.....	39
Annexe 3 : Tableaux.....	39

INTRODUCTION

La santé sexuelle est définie par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 2002 comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité »(1). Elle s'inscrit dans un concept positif avec une volonté de donner à l'individu le choix de la maîtrise de sa propre sexualité et les moyens pour l'améliorer. Elle s'intègre au sein des compétences et rôles de la médecine générale dans une approche holistique de l'individu (2). Par sa large définition, la santé sexuelle englobe en partie l'orientation sexuelle de l'individu ainsi que les pratiques sexuelles.

L'acronyme LGBT+ (lesbiennes, gays, bisexuel(le)s, trans...) rassemble des personnes s'identifiant à des identités sexuelles ou de genre autres que l'hétérosexualité cisgenre. La prévalence des personnes LGBT+ est difficilement quantifiable mais le pourcentage augmente au fil du temps, une tendance qui devrait se poursuivre à l'avenir sous l'influence des jeunes générations (3). Ces minorités sexuelles font face à des disparités en matière de santé (4,5) :

- ❖ 35% des LGBT déclarent avoir fait l'expérience d'au moins une forme de discrimination au cours de leur vie(6). Elles présentent un risque de suicide multiplié par deux, un risque de dépression, d'anxiété, d'abus d'alcool et de substances multipliés par 1.5 par rapport aux hétérosexuels (7).
- ❖ Les femmes ayant des relations sexuelles avec les femmes (FSF) ont moins recours aux frottis de dépistage que les femmes ayant des relations sexuelles avec des hommes (FSH)(8).
- ❖ Les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) représentent une population à risque infectieux et font l'objet de recommandations spécifiques (9) :
 - En 2021, le nombre de dépistages et de diagnostics d'infections à chlamydia trachomatis ont augmenté de 9% par rapport à 2019 en France (10). Parmi les échantillons anorectaux positifs, la prévalence de la lymphogranulomatose vénérienne a augmenté (17%). En Occitanie, le nombre de diagnostics d'infections à chlamydia est supérieur au taux national, avec une augmentation plus marquée chez les hommes(11).

- En 2021, le nombre d'infections à gonocoque a augmenté en France, 70 % de ces infections à gonocoque sont retrouvés chez les HSH dans les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) et 53% en médecine générale(10).
- Concernant la syphilis, ceux diagnostiqués sont principalement des HSH(10).
- L'incidence du cancer anal secondaire à l'infection à Papilloma Virus Humain (HPV) augmente chez les HSH, d'autant plus chez les HIV (Virus de l'Immunodéficience Humaine) séropositifs (12).
- Lors de la crise sanitaire du COVID-19 en 2020, une baisse de près de 60% des dépistages des infections sexuellement transmissibles est relevée, laissant craindre un retard diagnostique et une circulation plus importante de ces infections, en particulier celui du VIH (13). En 2021, le taux de séropositifs est stable mais reste cependant alarmant avec 44% des nouvelles découvertes de séropositivité concernant les HSH en France (10). En Occitanie, ce chiffre s'élève à 51% (11). 29% des infections sont découverts à un stade avancé. Les niveaux de dépistage, de contrôle de l'infection VIH par le traitement sont insuffisants et l'usage du préservatif tend à diminuer (14).

De nouvelles pratiques sexuelles émergentes comme le chemsex avec de nouveaux risques sont en pleine expansion (15). Le chemsex, contraction des termes anglophones « *Chemicals* » (produits chimiques) et « *Sex* » est un terme qui apparaît vers la fin des années 1999 dans les communautés gays américaines et anglo-saxonnes. Il désigne la consommation de substances psychoactives en contexte sexuel dans un but d'initier, de faciliter, de prolonger ou d'améliorer les rapports sexuels (16,17). Le chemsex gagne de l'ampleur, se démocratise dans les villes Européennes à la fin des années 2000(18) et gagne aussi l'Occitanie (19). Les consommations augmentent même s'il est encore difficile d'en estimer la prévalence.

Dans l'enquête de l'EMIS (European MSM Internet Survey) en 2017(20), 14% des 9782 HSH interrogés ont déjà pratiqué le chemsex. Face à ces pratiques, le médecin généraliste a un rôle premier de prévention, de dépistage et de réduction de risques (21). Mais connaît-il ces pratiques émergentes et les risques qu'elles génèrent ?

Dans cette même enquête de l'EMIS, le sujet de la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) a été abordé par le médecin généraliste chez seulement 15% des HSH interrogés et 10% ont obtenu une ordonnance par le médecin traitant. Pour pallier à ce manque d'accès, il est désormais possible à tout médecin de prescrire la PrEP depuis juin

2021. En matière de prévention des risques, les médecins généralistes prescrivent-ils la PrEP et les préservatifs ?

Devant l'évolution sociétale en termes de sexualité, ne pas s'intéresser aux orientations sexuelles et pratiques sexuelles de sa patientèle expose les patients à une véritable « perte de chance » en termes de santé y compris en santé sexuelle.

Il paraît intéressant d'explorer si les médecins abordent ces sujets, ce d'autant que les études montrent que les patients attendent de leur médecin traitant qu'il aborde le sujet de la santé sexuelle en consultation (22,23). Les médecins, eux, semblent avoir des réticences et des difficultés pour recueillir les antécédents sexuels des patients dans des études menées aux Etats-Unis (24-26).

La mise en place d'une consultation dédiée à la santé sexuelle par les médecins généralistes en remplacement de la consultation de contraception et de prévention (CCP) fait partie d'une des mesures proposées par les autorités sanitaires de la feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024 (27). Le médecin généraliste est-il prêt à intégrer une telle consultation dans sa pratique ?

Plusieurs missions sont proposées par la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle de 2017-2030 dans un but d'améliorer la prise en charge de la santé sexuelle (28). Et c'est dans une dynamique socio culturelle en pleine évolution que le médecin généraliste, acteur de premier recours, a un rôle important dans ce domaine (29). Un certain nombre d'obstacles à l'abord de la sexualité par le médecin généraliste ont été identifiés dans des études qualitatives précédentes avec une contrainte de temps, une peur de l'embarras du patient, une peur de l'intrusion, une faible priorité de prévention en matière de santé sexuelle, un manque de formation, l'âge et le sexe du patient ainsi que des différences culturelles (30, 31). Mais nous savons peu de chose sur la fréquence de la prise d'antécédents sexuels tels que l'orientation et les pratiques sexuelles à risque.

A travers cette étude, notre objectif principal est d'explorer si le médecin généraliste aborde le sujet de la sexualité, en particulier celui de l'orientation et des pratiques sexuelles à risque, afin d'en étudier les conséquences.

L'objectif secondaire est d'en déduire des moyens pour améliorer la prise en charge des patients concernés.

METHODE

1- Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative, descriptive et analytique par questionnaire diffusé aux médecins généralistes libéraux installés.

2- Population de l'étude

Le seul critère d'inclusion était d'être médecin généraliste exerçant en libéral en Occitanie, et plus précisément dans l'ancienne région Midi-Pyrénées. Il n'y avait aucun critère d'exclusion.

3- Constitution du questionnaire

Un questionnaire a été élaboré sur Google Forms et complété au fur et à mesure des lectures constituant la bibliographie du travail. Le questionnaire était anonyme. Il a été testé auprès de plusieurs médecins généralistes avant d'être mis en ligne.

Le questionnaire comportait 19 questions :

- Les 3 premières questions portaient sur le profil et mode d'exercice des médecins généralistes interrogés.
- S'en suivait 4 questions sur la santé sexuelle dans sa globalité parmi lesquelles figurait une question à choix multiple.
- 2 questions portaient sur le sujet de l'orientation sexuelle,
- Et 6 questions portaient sur les pratiques sexuelles à risque dont une à choix multiple.
- Enfin, 4 questions s'intéressaient aux moyens mis et/ou à mettre en place pour améliorer la prise en charge de la santé sexuelle.

Le questionnaire complet est disponible en *Annexe 1*.

4- Méthode de diffusion

Ce travail était basé sur une enquête auprès des médecins généralistes exerçant dans l'ancienne région Midi-Pyrénées par questionnaire diffusé via mailing accompagné d'un message explicatif (*Annexe 2*) par l'intermédiaire de l'Union Régionale des Professionnels de Santé d'Occitanie (URPS) et de la Plateforme Professionnelle Addiction Occitanie (2PAO). 135 réponses ont été obtenues. Nous avons publié le questionnaire sur le groupe facebook « QMG-MP » (groupe regroupant des médecins

généralistes de l'ex région Midi-Pyrénées). La dernière réponse au questionnaire a été recensée le 06/03/2023. En tout et pour tout, nous avons pu recueillir 172 réponses.

5- Technique de recueil des données

Les données ont été directement collectées par le questionnaire Google Forms qui permettait d'enregistrer chaque réponse apportée par les médecins généralistes. L'enquête s'est déroulée du 03/02/2023 au 06/03/2023. Au total, nous avons recueilli 172 réponses.

6- Analyses statistiques des données

A partir des réponses sur Google Forms, les statistiques ont été réalisées par tableaux de contingence avec le logiciel Excel 2023. Les analyses bivariées ont été réalisées par l'investigateur sur le site internet pvalue.io.

Dans l'analyse permettant de quantifier le lien entre la variable « abord de la sexualité en consultation » et « estimation de l'attente du patient », nous avons regroupé certaines réponses comme telle : à la question « Pensez-vous que le/la patient(e) attende de son médecin traitant qu'il lui parle de sexualité ? », les réponses « oui » et « plutôt d'accord » ont été regroupées en « d'accord » et les réponses « non » et « plutôt pas d'accord » ont été regroupées en « pas d'accord ».

De même, dans l'analyse permettant de quantifier le lien entre la variable « prescription de la PrEP » et « abord de l'orientation sexuelle », nous avons regroupé certaines réponses comme telle : à la question « Êtes-vous à l'aise pour aborder le sujet de l'orientation sexuelle avec vos patient(e)s ? », les réponses « très à l'aise » et « plutôt à l'aise » ont été regroupées par « à l'aise » et les réponses « pas du tout à l'aise » et « plutôt pas à l'aise » ont été regroupées par « pas à l'aise ».

L'analyse des données qualitatives nominales a été réalisée avec le test de Chi2 ou test exact de Fisher en cas d'effectif réduit. Le seuil de significativité était fixé à 5%.

7- Aspects règlementaires et éthiques

Il s'agissait d'une enquête non interventionnelle utilisant des données anonymisées sans aucun critère permettant l'identification et destinée à des médecins généralistes. Le projet n'a donc pas nécessité la soumission au Comité de Protection des Personnes (CPP) ni à la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL).

RESULTATS

Caractéristiques des médecins répondants :

Au total, 172 réponses au questionnaire ont été obtenues.

- La majorité des répondants étaient des femmes avec 133 réponses (66%) contre 59 hommes (34%).
- 52% des répondants exerçaient en milieu urbain et 48% exerçaient en milieu rural. La répartition du milieu d'exercice n'était pas significativement différente suivant le sexe.
- L'âge variait entre 28 ans et 74 ans. La moyenne d'âge était de 46 ans, la médiane de 43 ans. Une moyenne d'âge plus jeune (43 ans) était retrouvée chez les femmes comparée aux hommes (52 ans) ($p < 0,001$).

Tableau 1 : Caractéristiques de la population d'étude

		<i>Effectif (n = 172)</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<i>Sexe</i>	<i>Femme</i>	113	66%
	<i>Homme</i>	59	34%
<i>Milieu</i>	<i>Urbain</i>	89	52%
	<i>Rural</i>	83	48%
<i>Age</i>	<i>≤40 ans</i>	75	44%
	<i>40-60 ans</i>	62	36%
	<i>≥ 60 ans</i>	35	20%

Une sexualité satisfaisante, un facteur de bonne santé ?

64% (n=110) des répondants estimaient qu'une sexualité satisfaisante soit un facteur de bonne santé de ses patient(e)s, 32% (n=55) étaient plutôt d'accord, 4% (n=7) n'étaient plutôt pas d'accord et 0% pas du tout d'accord (*Figure 1*).

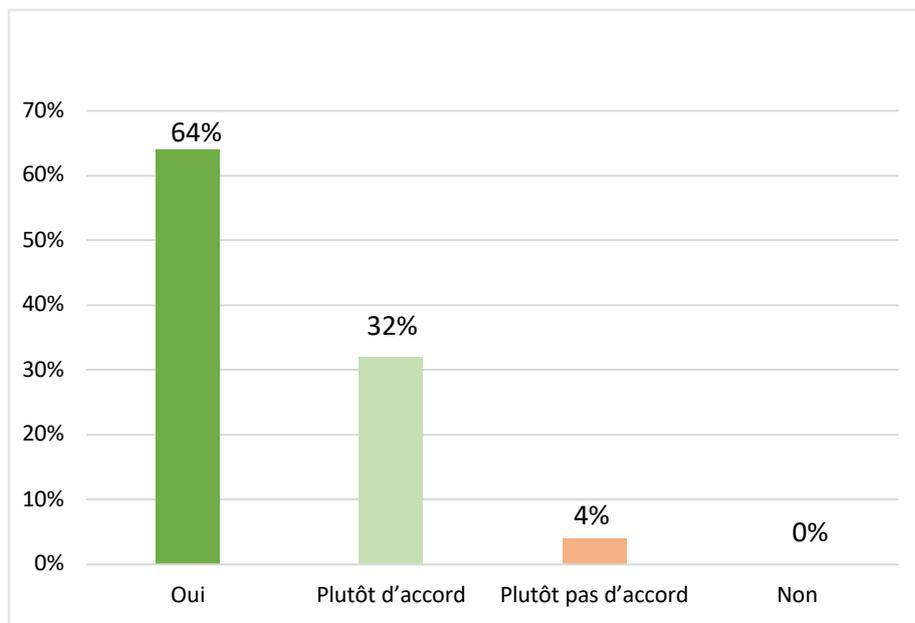


Figure 1 : Une sexualité satisfaisante est-elle un facteur de bonne santé : estimation du médecin généraliste

- Pour 78% des hommes, une sexualité satisfaisante était un facteur de bonne santé, alors qu'elle l'était pour 57% des femmes. Uniquement des femmes (6%) n'étaient plutôt pas d'accord ($p < 0,01$) (Figure 2).

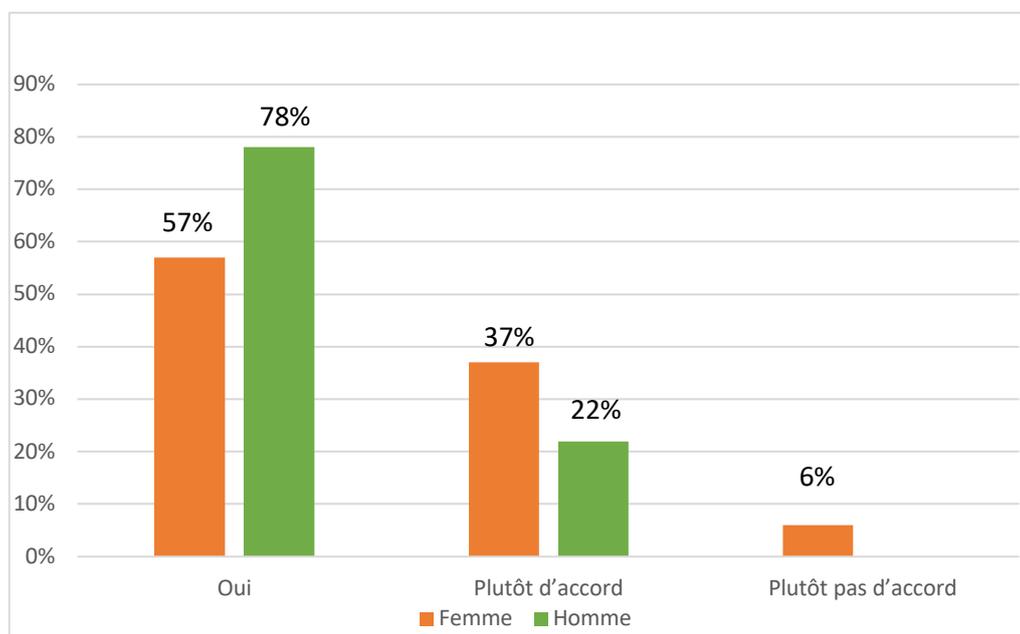


Figure 2 : Analyse selon le sexe

- Il n'existait pas de différence significative suivant l'âge ou le milieu d'exercice.

Abord du sujet de la sexualité en consultation

60% (n=103) des praticiens déclaraient aborder quelques fois de façon naturelle le sujet de la sexualité en consultation, 25% (n=43) l'abordaient souvent, 6 % (n=11) jamais, 6% (n=10) n'y pensaient pas et 3% (n=5) l'abordaient toujours (*Figure 3*).

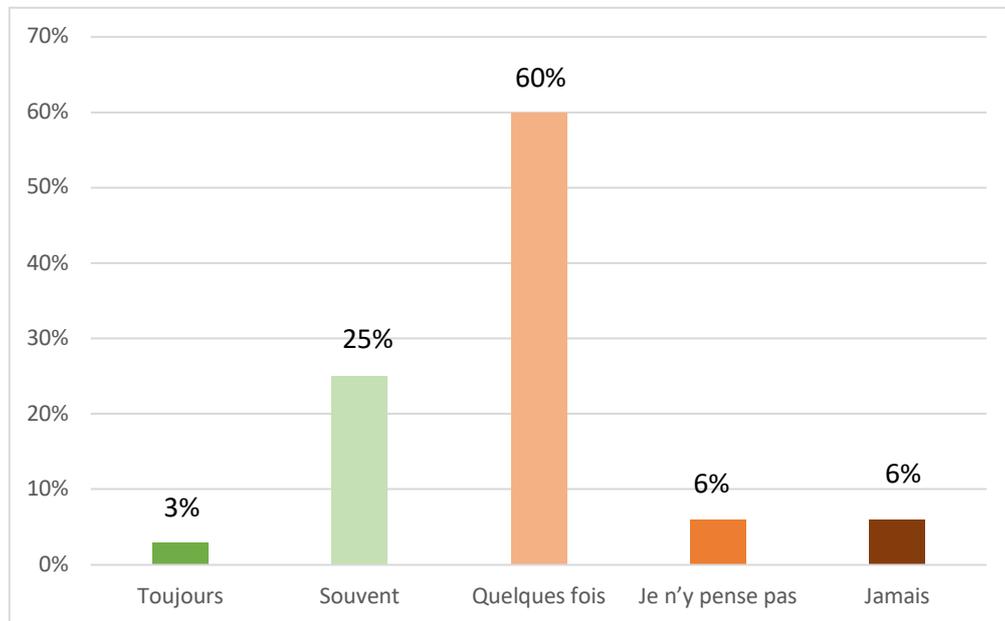


Figure 3 : Abord de façon naturelle du sujet de la sexualité par le médecin généraliste en consultation

- Il n'existait pas de différence significative suivant le sexe ou le milieu.
- Ceux qui déclaraient toujours aborder de façon naturelle le sujet de la sexualité avaient en moyenne 63 ans, ceux qui déclaraient ne jamais l'aborder avaient en moyenne 40 ans et ceux qui, de façon majoritaire, abordaient le sujet quelques fois avaient en moyenne 46 ans (p 0.024).
- 88% de ceux qui abordaient souvent la sexualité de façon naturelle en consultation estimaient qu'une sexualité satisfaisante soit un facteur de bonne santé. Alors que 27% de ceux qui n'abordaient jamais le sujet étaient d'accord avec le fait qu'une sexualité satisfaisante soit un facteur de bonne santé (p< 0,001) (*Figure 4*).

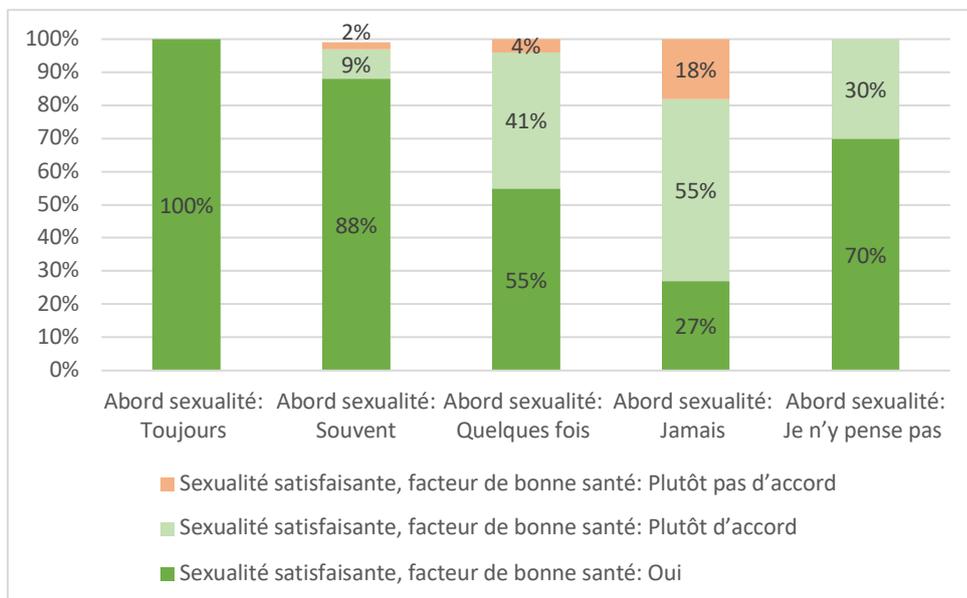


Figure 4 : Sexualité satisfaisante, un facteur de bonne santé en fonction de l'abord du sujet de la sexualité

Les freins à aborder naturellement le sujet de la sexualité en consultation

Une question à choix multiple permettait de quantifier les freins à l'abord du sujet de la sexualité en consultation (Figure 5). En réponses libres, les répondants avaient relevé « ne pas aborder le sujet si le/la patient(e) ne l'abordait pas lui-même » ou si ce n'était « pas le motif de la consultation ». De plus, il a été relevé « l'absence de consultation dédiée » pour aborder plus facilement le sujet.

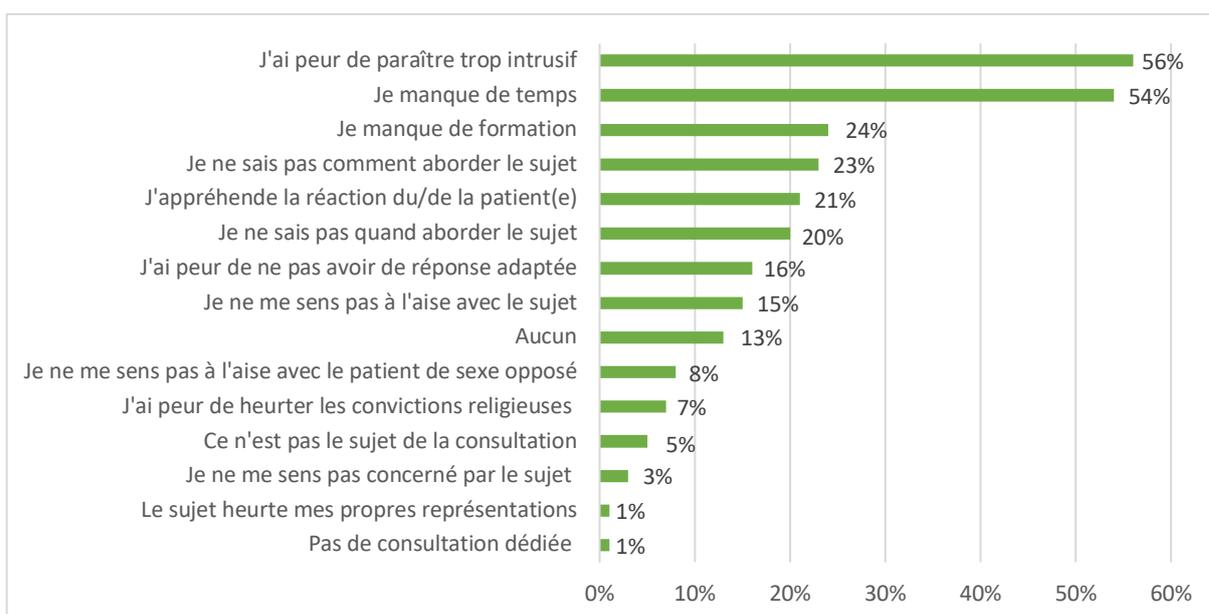


Figure 5 : Freins à l'abord du sujet de la sexualité en consultation

Le/la patient(e) attend-t-il/elle de son médecin traitant qu'il lui parle de sexualité ?

45% (n=78) étaient plutôt d'accord avec le fait que le ou la patient(e) attende de son médecin traitant qu'il lui parle de sexualité, 35% (n=60) n'étaient plutôt pas d'accord, 12% (n=20) étaient d'accord et 8% (n=14) n'étaient pas d'accord (*Figure 6*).

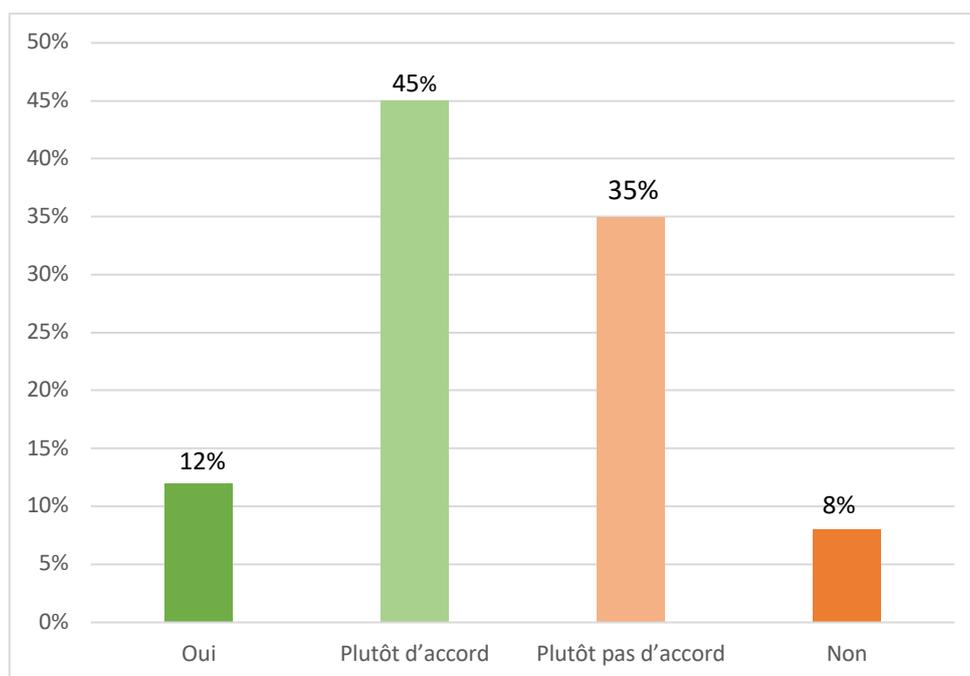


Figure 6 : Le médecin pense-t-il que le/la patient(e) attende de lui qu'il lui parle de sexualité ?

- Il n'existait pas de différence significative selon le sexe, l'âge et le milieu d'exercice.
- Parmi ceux qui ne pensaient pas ou n'abordaient jamais le sujet de la sexualité en consultation, 90% n'estimaient pas que le ou la patient(e) attende de lui qu'il lui parle de sexualité. Près de 50% ne pensaient pas que le patient attende qu'il lui parle de sexualité chez ceux qui abordaient le sujet quelques fois. Près de 90% de ceux qui abordaient souvent le sujet pensaient que le ou la patient(e) attende de son médecin qu'il lui parle de sexualité. ($p < 0.01$) (*Figure 7*).

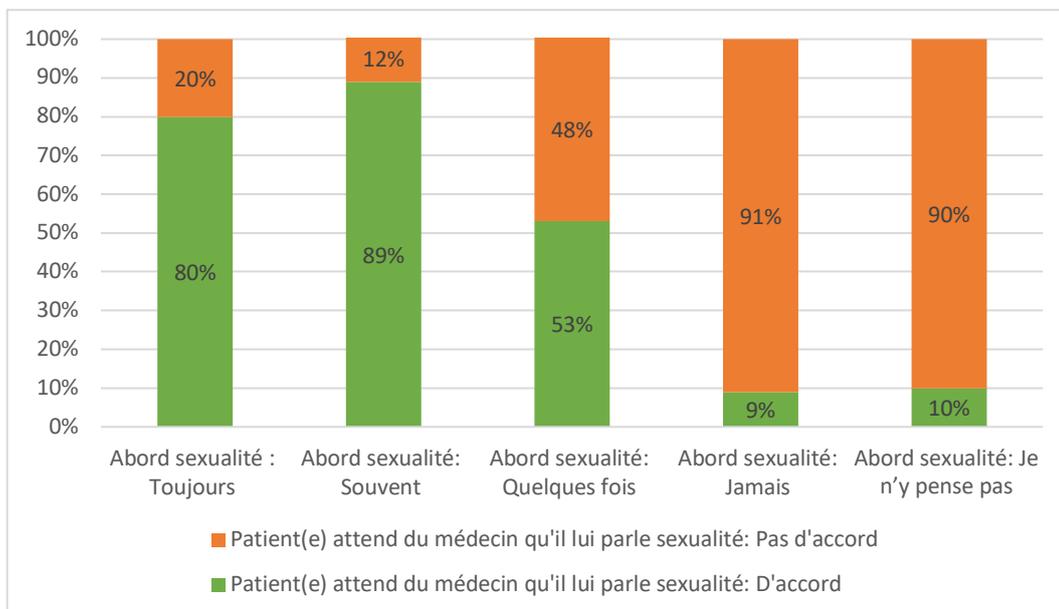


Figure 7 : Estimation de l'attente du patient concernant l'abord de la sexualité en consultation en fonction de l'abord de ce sujet par le médecin généraliste

Abord de l'orientation sexuelle du/de la patient(e) en consultation

60 % (n=103) déclaraient se sentir plutôt à l'aise pour aborder le sujet de l'orientation sexuelle de son ou sa patient(e), 22% (n=38) déclaraient se sentir plutôt pas à l'aise, 15% (n=25) se sentaient très à l'aise et 3% (n=6) ne se sentaient pas du tout à l'aise (Figure 8).

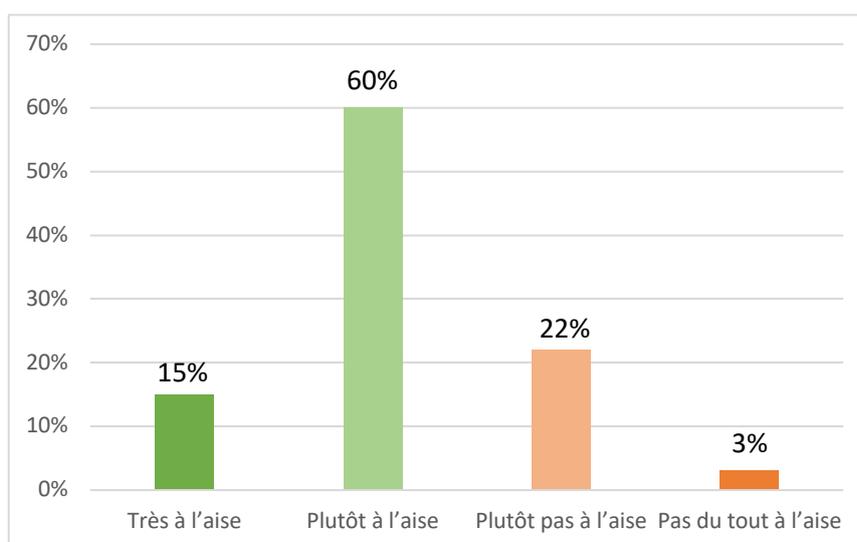


Figure 8 : Le médecin généraliste est-il à l'aise pour aborder le sujet de l'orientation sexuelle

- Il n'existait pas de différence significative selon le sexe, l'âge et le milieu d'exercice.

Connaissance de l'acronyme LGBT+

La majorité des répondants avec 94% (n=161) connaissaient la signification de l'acronyme LGBT+, 6 % (n=11) ne connaissaient pas.

- Il n'existait pas de différence significative selon le sexe, l'âge et le milieu d'exercice.

Identification des pratiques sexuelles à risque en consultation

56 % (n=94) se sentaient plutôt à l'aise pour identifier les pratiques sexuelles à risque chez leurs patient(e)s, 33 % (n=56) ne se sentaient plutôt pas à l'aise, 10% (n=18) se sentaient très à l'aise et 2% (n=4) ne se sentaient pas du tout à l'aise (Figure 9).

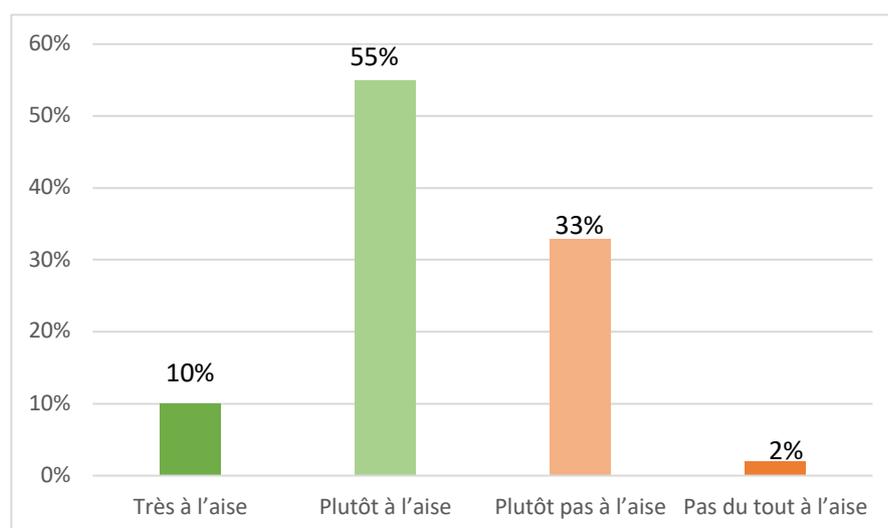


Figure 9 : Le médecin généraliste est-il à l'aise pour identifier des pratiques sexuelles à risque chez son/sa patient(e) ?

- Il n'existait pas de différence significative selon le sexe, l'âge ou le milieu d'exercice.
- 70% de ceux qui n'étaient plutôt pas à l'aise avec l'abord de l'orientation sexuelle en consultation ne l'étaient pas non plus avec l'identification des pratiques sexuelles à risque. Inversement, près de 70% de ceux qui étaient plutôt à l'aise avec l'abord de l'orientation sexuelle l'étaient aussi avec l'identification des pratiques sexuelles à risque en consultation. (p< 0,001) (Tableau 1 de l'Annexe 3).

Le chemsex, pratique sexuelle à risque

60% (n=103) déclaraient connaître le « chemsex », 40% (n=69) ne connaissaient pas.

- Il n'existait pas de différence significative selon le sexe, l'âge ou le milieu d'exercice.

Après avoir donné la définition du chemsex, une question à choix multiples évaluait les connaissances des principaux risques liés à ces pratiques (*Figure 10*). En réponses libres, ont été rajoutés par les répondants le « risque de violences » et le « problème de consentement ».

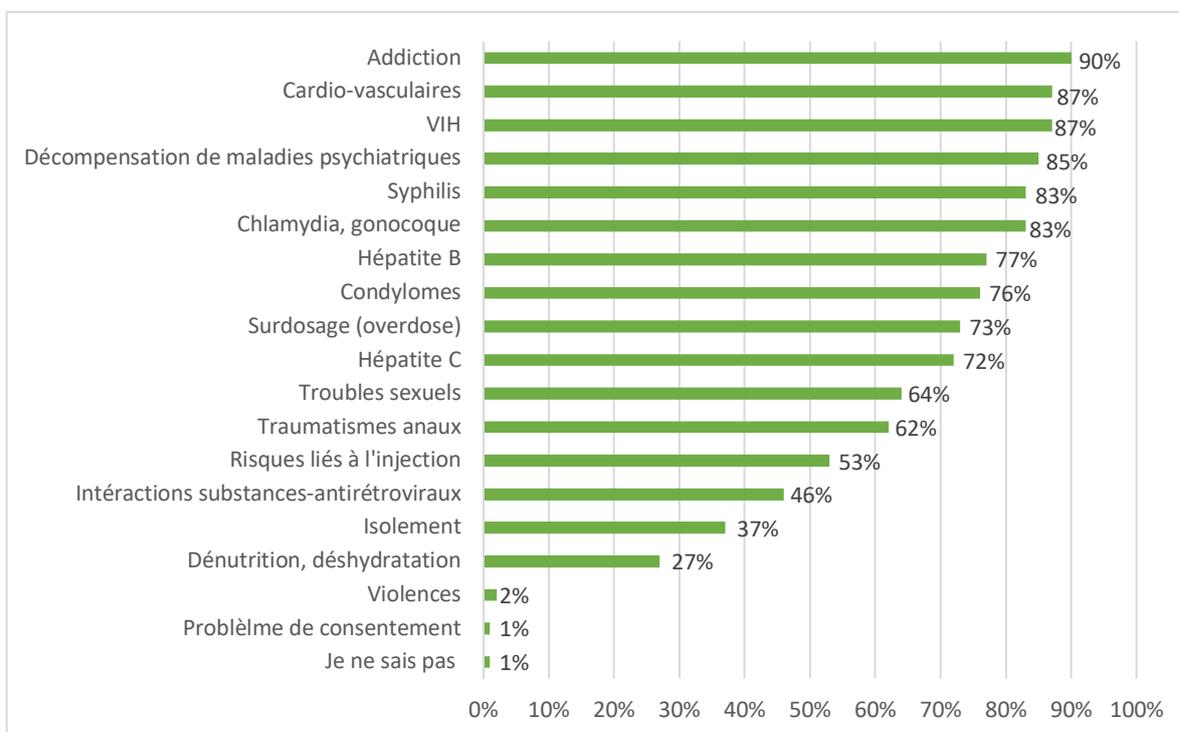


Figure 10 : Connaissance des risques liés à ces pratiques sexuelles

Proposer un dépistage des IST (Infections Sexuellement Transmissibles) en consultation par le médecin généraliste

61% (n=105) déclaraient être très à l'aise avec le fait de proposer un dépistage des infections sexuellement transmissibles en consultation, 37% (n=63) étaient plutôt à l'aise, 2% (n=4) n'étaient plutôt pas à l'aise et 0% n'était pas du tout à l'aise (*Figure 11*).

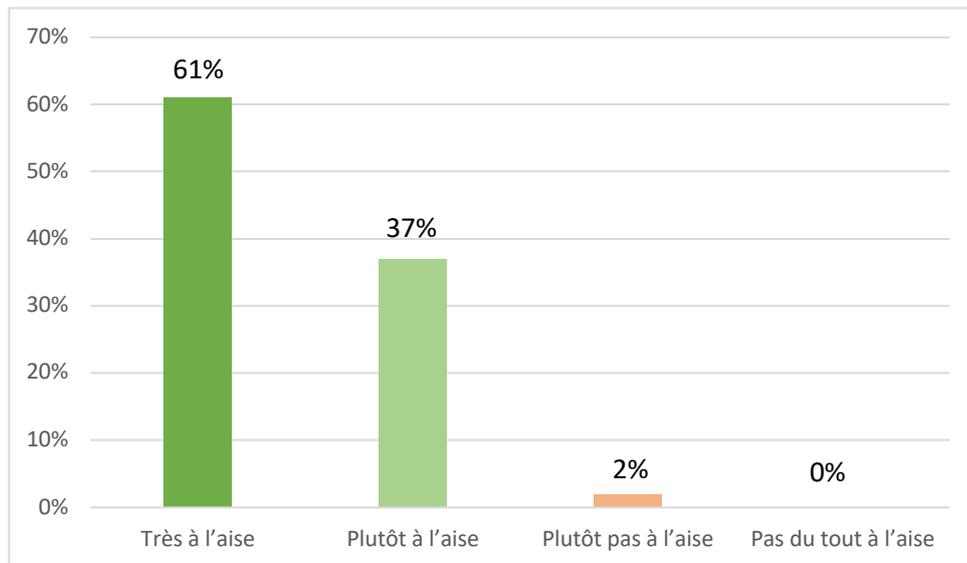


Figure 11 : Le médecin généraliste est-il à l'aise avec le fait de proposer un dépistage des IST ?

- La moyenne d'âge chez les répondants ne s'estimant plutôt pas à l'aise avec le fait de proposer un dépistage des IST était de 55 ans alors qu'elle était de 44 ans chez ceux qui s'estimaient très à l'aise (p 0,037).
- Il n'existait pas de différence significative en fonction du sexe.
- Il existait une proportion plus importante de médecins exerçant en milieu urbain chez ceux qui étaient très à l'aise. Ceux qui déclaraient n'être plutôt pas à l'aise exerçaient tous en milieu rural (p 0.038) (Figure 12).

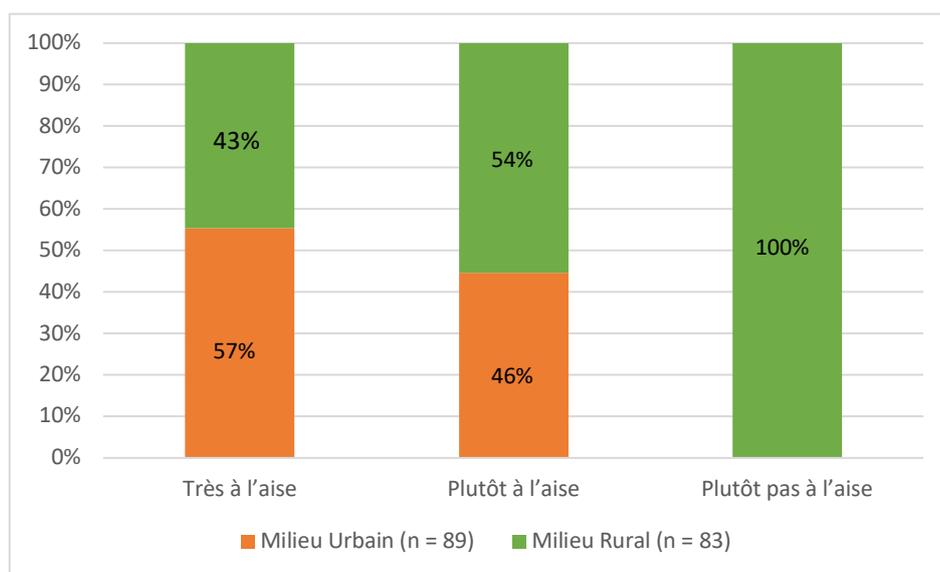


Figure 12 : Milieu d'exercice en fonction du dépistage des IST

- 96% de ceux qui étaient très à l'aise avec l'abord de l'orientation sexuelle l'étaient avec le dépistage des IST. Cette proportion diminue à 17% chez ceux qui n'étaient pas du tout à l'aise avec l'abord de l'orientation sexuelle ($p < 0.001$) (Figure 13).

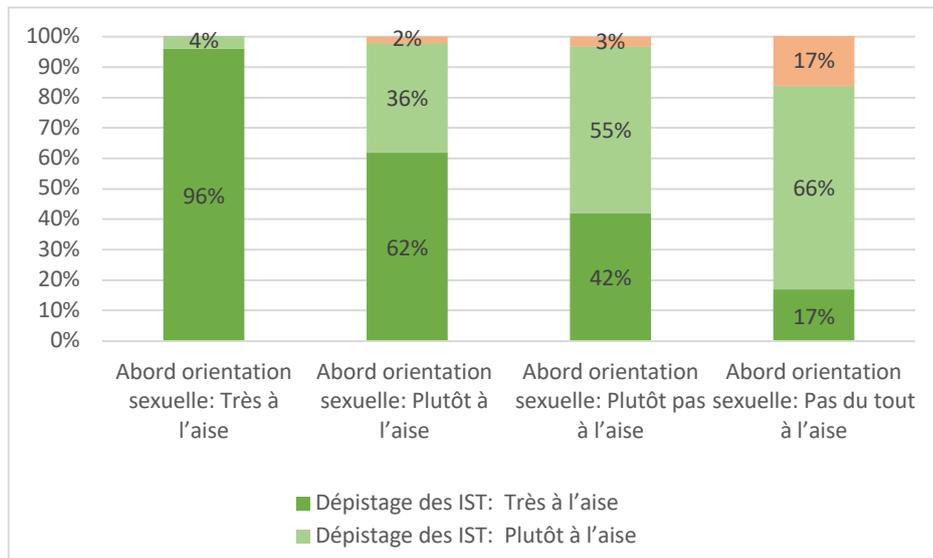


Figure 13 : Proposition de dépistage des IST en fonction de l'abord de l'orientation sexuelle

- Parmi ceux qui étaient très à l'aise avec l'identification des pratiques sexuelles à risque, 94% étaient très à l'aise avec le dépistage des IST. Parmi ceux qui n'étaient pas du tout à l'aise, 0% étaient très à l'aise avec le dépistage des IST ($p < 0.001$) (Figure 14).

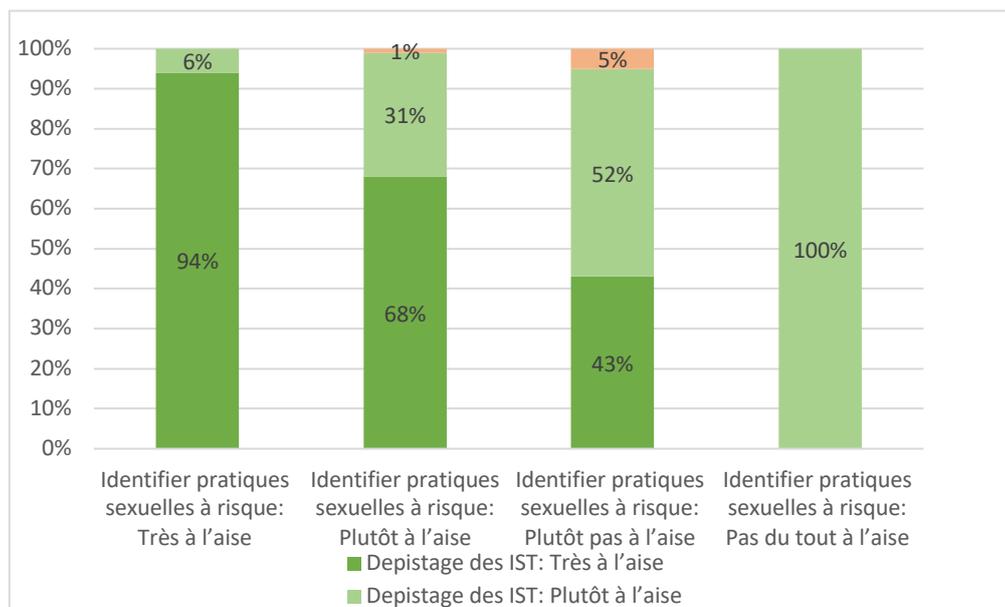


Figure 14 : Répartition du dépistage des IST en fonction de l'identification des pratiques sexuelles à risque.

Prescription de préservatifs par le médecin généraliste

75% (n=129) déclaraient avoir déjà prescrit des préservatifs, 25% (n=43) n'en avaient jamais prescrits.

- 84% des femmes avaient déjà prescrit des préservatifs, contre 58% des hommes ($p < 0,001$) (Figure 15).

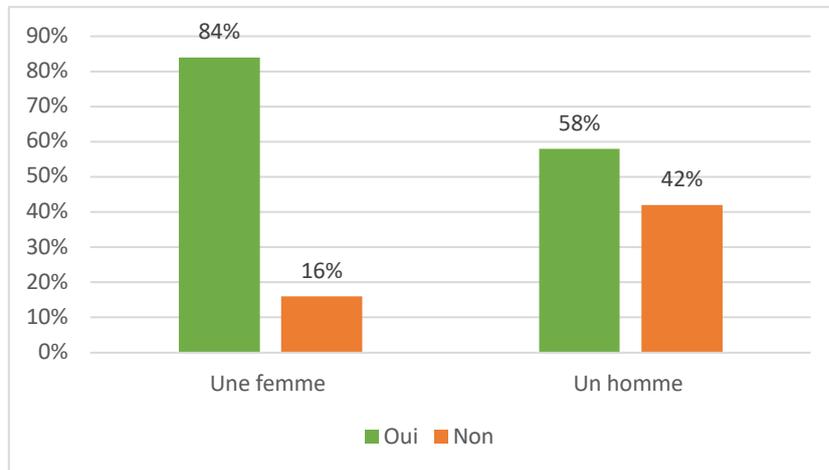


Figure 15 : Répartition en fonction du sexe

- La moyenne d'âge était plus jeune (44 ans) chez ceux qui avaient déjà prescrit des préservatifs comparée à ceux qui n'en avaient jamais prescrits (51 ans) ($p < 0,01$).
- 81% de ceux qui étaient très à l'aise avec le dépistage des IST avaient déjà prescrit des préservatifs. 75% de ceux qui n'étaient plutôt pas à l'aise n'en avaient jamais prescrits ($p = 0,013$) (Figure 16).

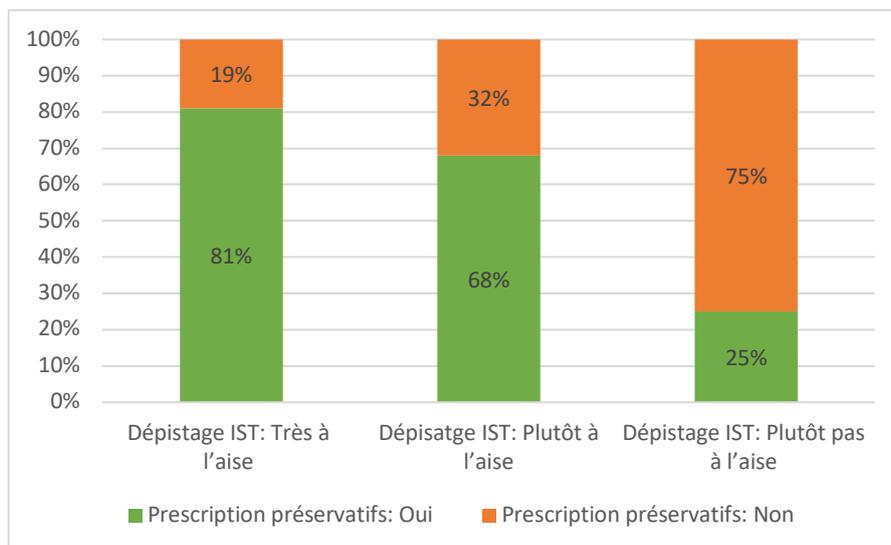


Figure 16 : Répartition de la prescription de préservatif en fonction du dépistage des IST

- Il n'existait pas de différence significative en fonction de l'identification des pratiques sexuelles à risque en consultation.

Primo-prescription ou renouvellement d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP)

64% (n=110) des praticiens n'avaient jamais primo-prescrit ou renouvelé une PrEP, contre 36% (n=62) qui l'avaient déjà fait.

- Il n'existait pas de différence significative suivant le sexe, l'âge ou le milieu d'exercice.
- 87% de ceux qui avaient déjà prescrit une PrEP étaient à l'aise avec l'abord de l'orientation sexuelle de son/sa patient(e). La proportion était moins importante chez ceux qui n'avaient jamais prescrit la PrEP ($p < 0.01$) (*Figure 17*).

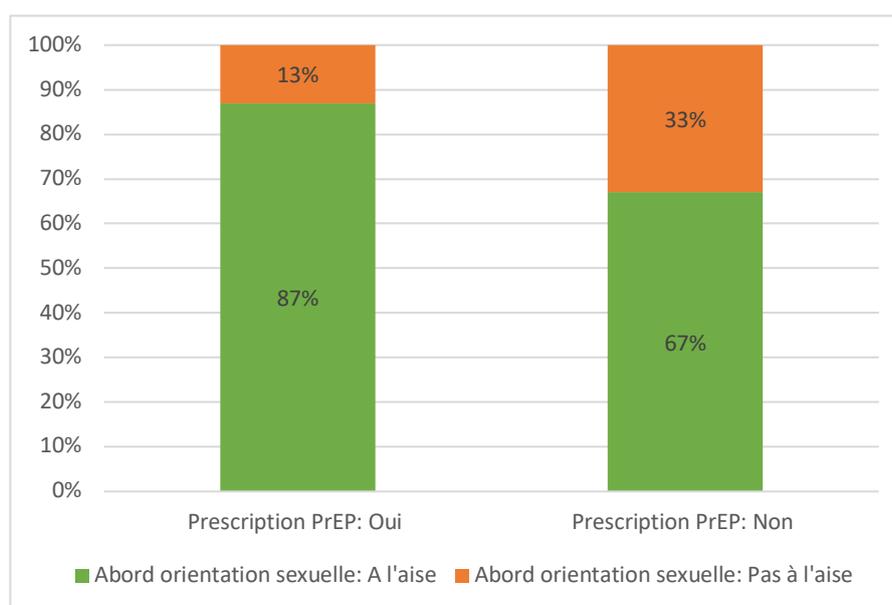


Figure 17 : Aisance avec l'abord de l'orientation sexuelle en fonction de la prescription d'une PrEP

- Il existait une proportion plus importante (77%) de médecins très à l'aise avec le dépistage des IST parmi ceux qui avaient déjà prescrit une PrEP, comparée à ceux qui n'en avaient jamais prescrite ($p < 0,01$) (*Figure 18*).

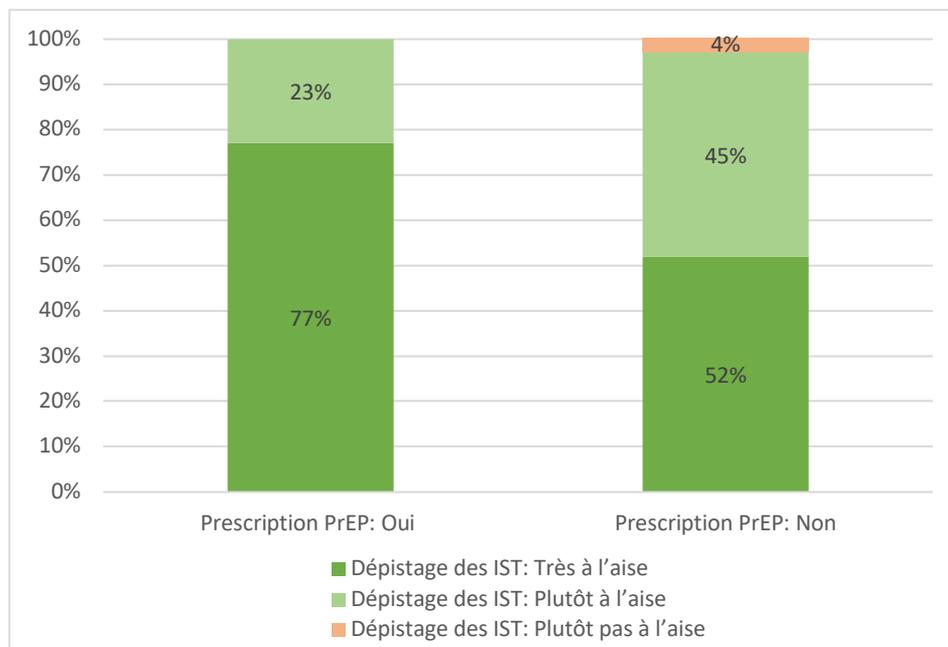


Figure 18 : Répartition de l'aisance avec le dépistage des IST en fonction de la prescription de la PrEP

- Le fait d'être à l'aise ou pas avec l'identification des pratiques sexuelles à risque n'était pas significativement différent suivant le fait d'avoir primo prescrit ou renouvelé une PrEP.
- 90% de ceux qui avaient déjà prescrit une PrEP avaient déjà prescrit des préservatifs. Chez ceux qui n'avaient jamais prescrit de PrEP, 66% avaient déjà prescrit des préservatifs. ($p < 0,001$) (Figure 19).

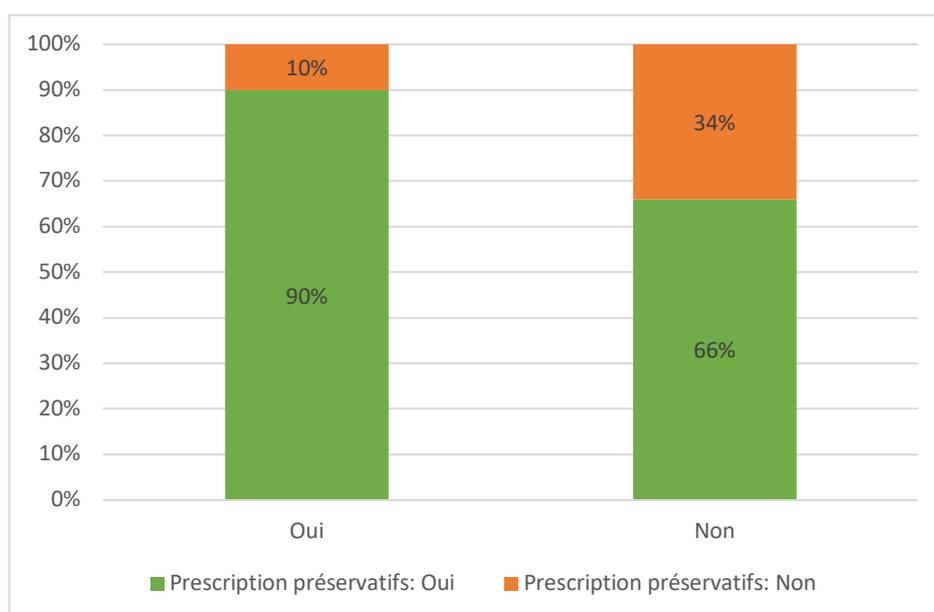


Figure 19 : Prescription de préservatifs suivant la prescription de PrEP

Ces analyses sont résumées dans le *Tableau 2 de l'Annexe 3*.

Cotation contraception prévention (CCP)

66% (n=113) des praticiens avaient déjà utilisé la cotation CCP, contre 34% (n=59) qui ne l'avaient jamais utilisée.

- Près de 80% des femmes avaient déjà utilisé la cotation CCP, alors que 59% des hommes ne l'avaient jamais utilisée ($p < 0,001$) (*Figure 20*).

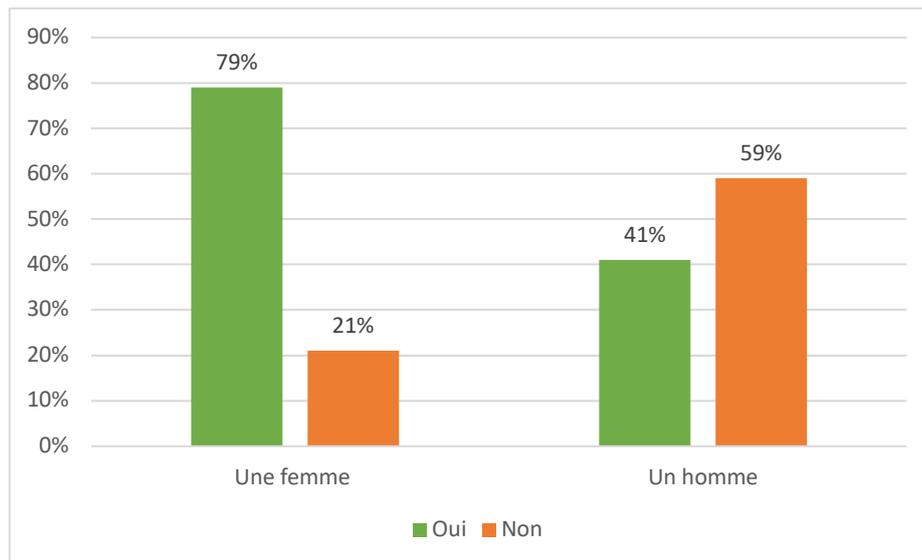


Figure 20 : Répartition en fonction du sexe

- L'âge moyen de ceux qui l'avaient utilisée était de 42 ans, tandis qu'il était de 54 ans chez ceux qui avaient répondu non ($p < 0,001$).
- Il n'existait pas de différence significative en fonction du milieu d'exercice, du dépistage des IST, ni en fonction de l'identification des pratiques sexuelles à risque.
- 53% de ceux qui n'avaient jamais utilisé la cotation CCP avaient déjà prescrit des préservatifs. 87% de ceux qui l'avaient déjà utilisée avaient déjà prescrit des préservatifs ($p < 0,001$) (*Figure 21*).

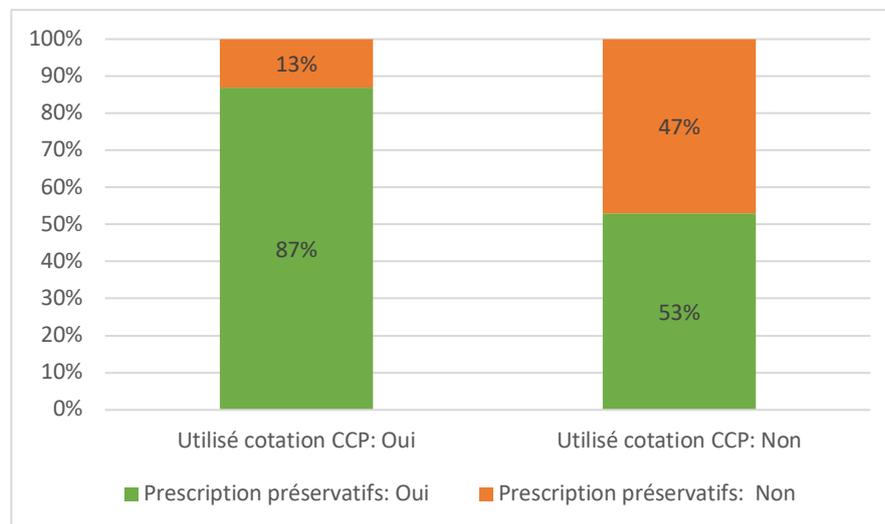


Figure 21 : Prescription de préservatifs en fonction de l'utilisation de la cotation CCP

Intégrer une question concernant la sexualité dans l'anamnèse lors d'une première consultation

70% (n=120) des praticiens étaient prêts à intégrer dans leur anamnèse une question concernant la santé sexuelle lors d'une première consultation, 30% (n=52) n'étaient pas prêts.

- Une moyenne d'âge plus jeune était retrouvée (44.5 ans) chez ceux qui avaient répondu oui à la question comparée à ceux qui avaient répondu non (49 ans) (p 0.046).
- Il n'existait pas de différence significative en fonction du sexe et du milieu d'exercice.
- Parmi ceux qui étaient prêts à intégrer une question concernant la santé sexuelle lors d'une première consultation, près de 70% pensaient que le ou la patient(e) attende de lui qu'il lui parle de sexualité, alors que 70% de ceux qui n'étaient pas prêts à intégrer une question dans l'anamnèse n'estimaient pas que le ou la patient(e) attende de lui qu'il lui parle de sexualité (p<0.001).

Intégrer dans sa pratique une consultation longue dédiée à la santé sexuelle

79% (n=136) des praticiens seraient prêts à inclure dans leur pratique une consultation longue dédiée à la santé sexuelle, 21% (n=36) avaient répondu non.

- La moyenne d'âge était plus jeune (45 ans) chez ceux qui seraient prêts à intégrer dans leur pratique une telle consultation comparée à celle de ceux qui avaient répondu non (50 ans) (p 0.037).
- Il n'existait pas de différence significative en fonction du sexe et du milieu d'exercice.
- 65% de ceux qui n'étaient plutôt pas d'accord et 93% de ceux qui n'étaient pas du tout d'accord avec le fait de penser que le/la patient(e) attende de lui qu'il lui parle de sexualité seraient prêts à intégrer une consultation dédiée à la santé sexuelle (p 0.013) (*Figure 22*).

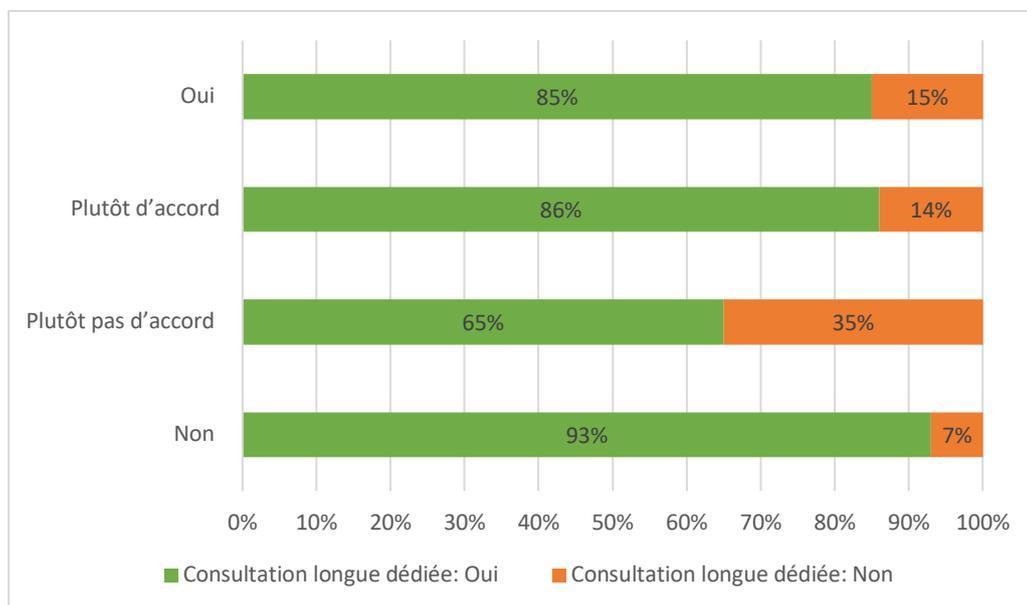


Figure 22 : Répartition de l'intégration d'une consultation longue dédiée à la santé sexuelle selon si le praticien pensait que la patientèle attende de lui qu'il lui parle de sexualité

- 61% de ceux qui n'avaient jamais utilisé la cotation CCP seraient prêts à intégrer dans leur pratique une consultation longue dédiée à la santé sexuelle ($p < 0.001$) (Figure 23).

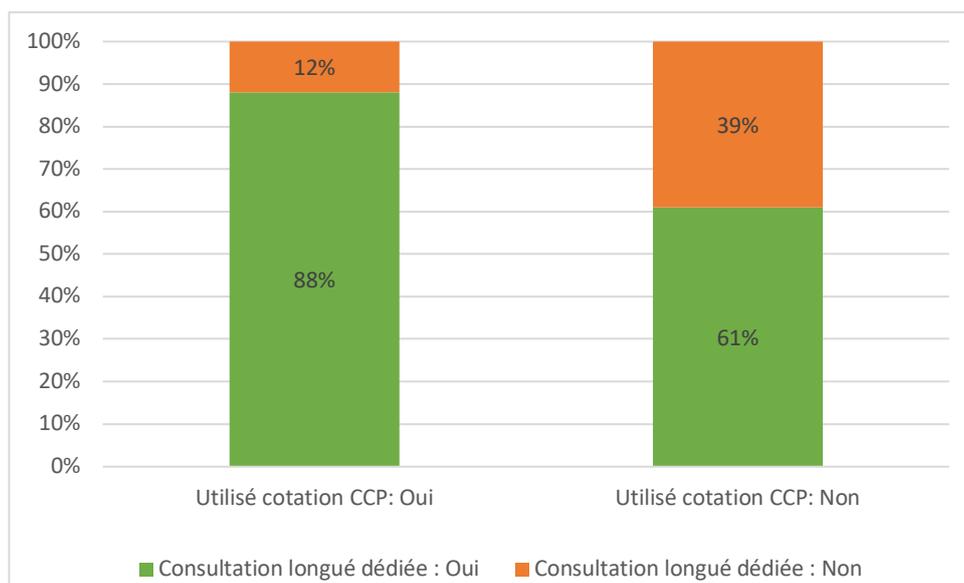


Figure 23 : Intégration d'une consultation longue dédiée à la santé sexuelle selon l'utilisation de la cotation CCP

Besoin de formation sur la sexualité

80% (n=137) pensaient qu'une formation sur la sexualité leur serait utile, 20 % (n=35) pensaient que non.

- 84% des femmes pensaient qu'une formation leur serait utile, contre 71% des hommes ($p 0.046$).
- Il n'existait pas de différence significative selon l'âge et le milieu d'exercice.
- 100% de ceux qui n'abordaient jamais le sujet de la sexualité déclaraient qu'une formation leur serait utile. 83% de ceux qui l'abordaient quelques fois déclaraient aussi avoir besoin d'une formation. 60% de ceux qui l'abordaient toujours déclaraient ne pas avoir besoin de formation ($p 0.026$) (Figure 24).

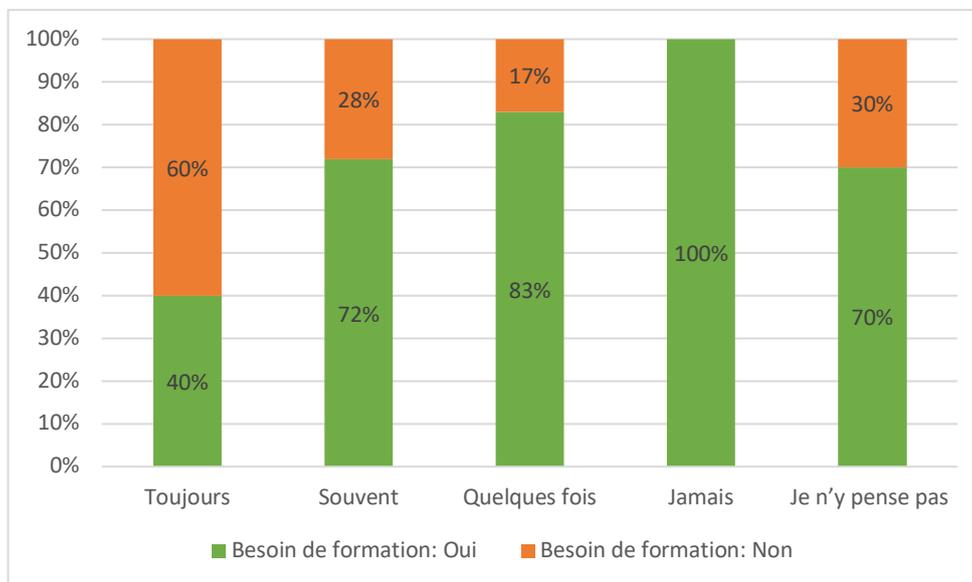


Figure 24 : Répartition du besoin de formation en fonction de l'abord de la sexualité en consultation

- 100% de ceux qui n'étaient pas à l'aise avec l'identification des pratiques sexuelles à risque en consultation pensaient qu'une formation en santé sexuelle leur serait utile, de même pour près de 90% de ceux qui n'étaient plutôt pas à l'aise (p 0.038) (Figure 25).

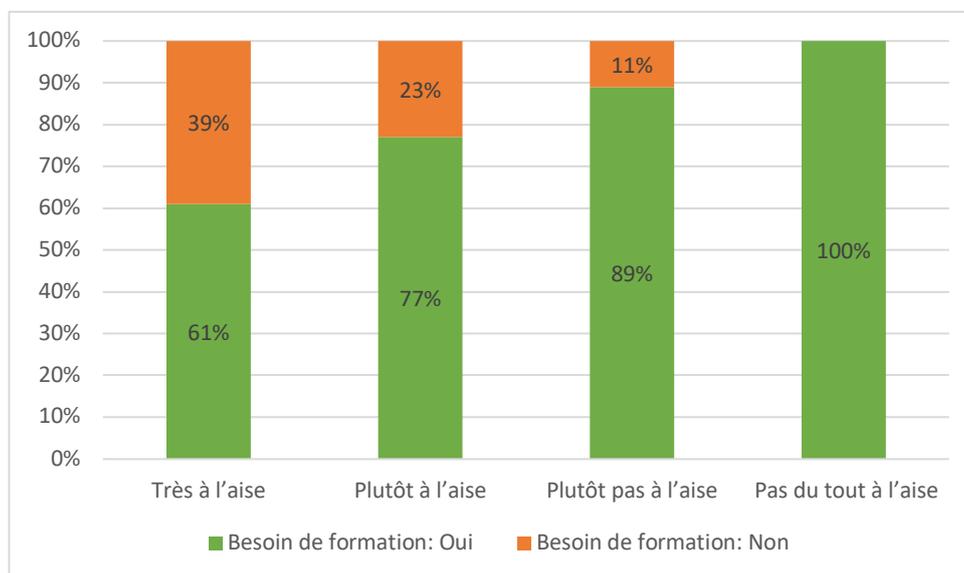


Figure 25: Répartition du besoin de formation en fonction de l'identification des pratiques sexuelles à risque

DISCUSSION

1- Forces et limites de l'étude

Ce travail traite un sujet d'actualité, en perpétuelle évolution, à l'heure où la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle de 2017 à 2030 a été mise en place par le gouvernement français dans un but global d'améliorer la santé sexuelle(28). Cette dernière étant un sujet très vaste, nous avons fait le choix d'axer notre étude sur les sujets de l'orientation et des pratiques sexuelles à risque.

Concernant la représentativité de l'échantillon, nous retrouvons un relatif biais de sélection au vu d'un taux de réponses faible comparé au nombre de médecins généralistes interrogés. Ceci peut s'expliquer par « un manque d'intérêt sur le sujet » et « un manque de temps » au vu du nombre important d'études quantitatives pour lesquelles les médecins sont sollicités via l'URPS. Nous avons pu atteindre une puissance suffisante pour réaliser une analyse statistique qui s'est avérée significative dans de nombreux cas et ce taux est finalement concordant avec le taux de réponses d'autres travaux de recherches réalisés par questionnaire à la faculté de Toulouse passant par l'URPS principalement.

Notre échantillon contient une population plus jeune que les données démographiques concernant les médecins généralistes d'Occitanie en 2020 : dans notre enquête, 20% étaient âgés de 60 ans et plus (33% en Occitanie en 2020), 36% avaient entre 40 et 59 ans (46% respectivement) et 44% avaient moins de 40 ans (21% respectivement) (32). Le fait de diffuser le questionnaire via Facebook a engendré un nombre de réponses non négligeable de médecins plutôt jeunes. Dans notre enquête, 66% étaient des femmes avec une moyenne d'âge plus jeune que les hommes. En 2020, 49% des médecins étaient des femmes(33), un chiffre qui augmente devant la féminisation du corps médical comme le montre la tendance nationale actuelle d'inscription à l'ordre des médecins avec 59% de femmes(34).

Parmi les biais liés à une enquête par questionnaire, on peut citer un biais de formulation ou encore un biais de fatigabilité.

2- Interprétation des résultats

❖ Parlons sexualité en consultation de médecine générale

60% des médecins généralistes n'abordaient que quelques fois de façon naturelle le sujet de la sexualité en consultation. On retrouve déjà cette proportion dans l'étude Baromètre santé de 2009 (35), où 58.7% des médecins généralistes interrogés jugeaient que la vie affective et sexuelle faisait partie des thématiques les plus difficiles à aborder en consultation.

Dans notre étude, plus le praticien abordait le sujet de la sexualité en consultation, plus il était d'accord avec le fait qu'une sexualité satisfaisante soit un facteur de bonne santé (p 0.001).

Cette réticence est le fruit de nombreux freins, comme retrouvé dans des études précédentes (30,31) avec : la peur de paraître trop intrusif, le manque de temps, mais aussi le manque de formation ou encore la gêne occasionnée par le sujet lui-même.

Cependant, la grande majorité des patients attend du médecin qu'il lui parle de sexualité et considère que cette question devrait être abordée par ce dernier dès la première consultation. Comme le montre notamment une étude Suisse(22), où sur 1452 patients de sexe masculins âgés de 18 à 70 ans, seuls 40% ont déclaré qu'un médecin avait évoqué la question de la sexualité et seuls 20% se sont vus interrogés au sujet d'infections sexuellement transmissibles, du nombre de partenaires sexuels ou de l'orientation sexuelle. Par ailleurs, 90% auraient souhaité que le médecin réalise une anamnèse sexuelle. Dans notre étude, 43% des médecins n'estimaient plutôt pas, voire pas du tout, que sa patientèle attende de lui qu'il lui parle de sexualité. La fréquence de l'abord du sujet de la sexualité augmentait selon si le médecin estimait que le/la patient(e) attende de lui qu'il lui parle de sexualité (p< 0.01). Il y a donc ici une sensibilisation à créer auprès des médecins concernant cette demande des patients afin de pallier ces nombreuses opportunités d'actes de préventions manqués.

❖ Aborder le sujet de l'orientation sexuelle et des pratiques sexuelles à risque

Dans l'étude HomoGen (36), 87% des HSH avaient un médecin traitant et dans seulement 58% des cas le médecin était informé de l'orientation sexuelle. 90% déclaraient que cette information avait été donnée à leur initiative dont 42% dès la

première consultation. 84% considéraient que la relation avec leur médecin restait inchangée. L'étude montrait que cette information était associée à une meilleure prise en charge médicale, notamment en termes de prévention, dépistage et vaccination. D'après les résultats de notre enquête, 60% des répondants se sentaient plutôt à l'aise pour aborder le sujet de l'orientation sexuelle, 25% ne se sentaient plutôt pas, voire pas du tout à l'aise. Le médecin attendrait que le/la patient(e) prenne l'initiative d'aborder le sujet de l'orientation sexuelle ? Mais les études montrent qu'il existe une forme d'anxiété face à l'abord de ce sujet par le patient lui-même (4). 37% des 4385 HSH interrogés dans une enquête Allemande évoquaient une incapacité à parler de leur orientation sexuelle avec leur médecin traitant par « honte » et par sentiment que le dialogue ne se fera pas(37).

Identifier les pratiques sexuelles à risque semblait être plus difficile dans notre enquête, avec 35% des répondants qui n'étaient pas, voire pas du tout à l'aise et 55% qui se sentaient plutôt à l'aise.

Intégrer des questions de manière systématique concernant l'orientation et les pratiques sexuelles à risque dans les conduites d'entretien pourrait être un moyen pour pallier à ces difficultés. Dans notre enquête, 30% des médecins ne seraient pas prêts à intégrer dans leur anamnèse une question concernant la santé sexuelle. 70% de ceux qui n'étaient pas prêts à intégrer une telle question n'estimaient pas que l'on attende de lui qu'il parle de sexualité ($p < 0.001$). Pourtant, relever les antécédents sexuels ne prend, à priori, pas plus de temps que relever les autres antécédents. Interroger les patients de manière systématique sur l'histoire sexuelle permettrait de devenir plus attentif aux minorités sexuelles et ainsi contribuer à l'amélioration de la santé des LGBT(5).

Cette identification de l'orientation sexuelle et des pratiques sexuelles à risque est et sera d'autant plus importante au vu d'une récente étude ANRS DOXYVAC qui montrerait des résultats prometteurs : elle évalue l'efficacité d'un vaccin contre le méningocoque B dans la réduction du risque d'infection par le gonocoque et celle de la doxycycline comme prévention post-exposition des IST lorsque cet antibiotique est pris dans les 24-72h suivant le rapport sexuel(38).

❖ Proposer un dépistage des IST en consultation de médecine générale

Après une baisse inquiétante de dépistage des IST lors de la pandémie de COVID, on observe une recrudescence des dépistages, encore trop loin des objectifs espérés en ce qui concerne le VIH. Dans l'étude de baromètre santé d'Occitanie en 2016, 82% des répondants pensaient que le médecin devait proposer le test de dépistage du virus du sida sans attendre la demande du patient. Par ailleurs, l'une des raisons principales d'absence de dépistage de l'hépatite C ou B était que le médecin ne l'ait jamais proposé(39). D'après les dernières recommandations de la HAS en 2017 concernant la stratégie de dépistage de l'infection VIH, il est recommandé aux médecins généralistes de proposer un test de dépistage à l'ensemble de la population générale âgée de 15 à 70 ans hors notion d'exposition ou caractéristique particulière. Un renforcement des dépistages chez les HSH notamment est préconisé(40).

Récemment, une intervention sur un logiciel médical consistant à une alerte pop-up à l'ouverture des dossiers de patients avec antécédents d'IST, de VHC ou de tuberculose a permis d'augmenter la prescription de sérologie VIH par les médecins (41).

61% des répondants de notre enquête déclaraient être très à l'aise avec le fait de proposer un dépistage des IST. Ces chiffres corrélaient bien avec un taux de dépistage en Occitanie supérieur au taux national, classée 3^e région où l'on dépiste le plus(11). Ceux qui étaient très à l'aise avaient une moyenne d'âge plus jeune que ceux qui ne l'étaient pas ($p = 0.037$) et une majorité exerçait en milieu urbain. Ceux qui déclaraient n'être plutôt pas à l'aise exerçaient en milieu rural ($p = 0.038$). Cette différence pourrait s'expliquer par une demande moindre en milieu rural.

Plus le médecin était à l'aise avec l'abord de l'orientation sexuelle plus il était à l'aise avec le fait de proposer un dépistage des IST ($p < 0.001$). Ainsi, en intégrant la diversité des orientations sexuelles au cours de ses consultations, le médecin devient meilleur acteur en termes de prévention.

On remarquait de manière significative que ceux qui n'étaient plutôt pas, voire pas du tout à l'aise avec l'identification des pratiques sexuelles à risque étaient finalement à l'aise avec le dépistage des IST ($p < 0.001$). Cette dissociation nous est apparue étonnante : on voyait ici un malaise concernant l'abord du sujet des pratiques sexuelles à risque alors que toute proposition de dépistage des IST pourrait être un moyen d'évoquer le sujet. Le dépistage des IST ne doit plus se solder en une « simple prescription », des questions devraient en émaner comme notamment l'abord des

pratiques sexuelles à risque. Une sensibilisation autour de ce sujet paraît intéressante.

❖ **Le chemsex, pratique sexuelle à risque**

Dans l'enquête EMIS-2017 dans 49 pays, 14% des 9782 HSH interrogés déclaraient avoir pratiqué le chemsex dans les 12 derniers mois(20). En France, le ministère de la santé a donné l'alerte concernant de nouvelles pratiques sexuelles émergentes, dont le chemsex. Dans notre étude, 40% des répondants n'avaient jamais entendu parler de chemsex. L'évaluation de la connaissance des principaux risques et conséquences liés à ces pratiques a révélé qu'elle reste encore méconnue par les médecins généralistes. On peut souligner une méconnaissance importante des dommages autres que médico somatiques de la prise de ces substances. « Améliorer le repérage et la prise en charge des chemsexers » fait partie de l'une des actions de la feuille de route Santé Sexuelle 2021-2024 promue par le ministère de la santé (27).

❖ **Prescription de préservatifs et de la PrEP par le médecin généraliste**

Depuis 2000, les enquêtes presse gay rapportent une diminution de l'usage systématique du préservatif, en passant de 68% à 47% quel que soit le type de partenaires et quel que soit le statut sérologique VIH des répondants (14).

Dans l'enquête EMIS-2017, la source d'approvisionnement principale de préservatifs chez les usagers est payante pour plus de 60%, dont la moitié en pharmacie(20).

Dans notre étude, 75% des répondants avaient déjà prescrit des préservatifs, majoritairement de sexe féminin et d'une moyenne d'âge jeune, ce qui semble être une bonne connaissance de cette mesure. Cette proportion était plus grande que dans les études réalisées en Bretagne (46%, en 2020) ou encore en Normandie (68% en 2020) probablement du fait d'une amélioration des connaissances à ce sujet et des habitudes de prescription (42,43).

Plus les médecins généralistes étaient à l'aise avec le dépistage des IST, plus ils avaient déjà prescrit des préservatifs (p 0.013).

Depuis janvier 2023, 2 marques de préservatifs sont prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans prescription médicale pour toute personne de moins de 26 ans. Le médecin généraliste a aussi dans ce cas un rôle d'information auprès de cette jeune population.

L'enquête Rapport au sexe 2017-2021(44) rapporte que la baisse de l'utilisation du préservatif est contrebalancée par l'augmentation significative de l'usage de la PrEP (de 7% en 2017 à 28% en 2021). Dans l'enquête EMIS-2017, seulement 15% des HSH ont reçu une information sur la PrEP lors d'une consultation chez le médecin généraliste et 15% se sont vus prescrire une ordonnance de la PrEP(20). Depuis juin 2021, les autorités sanitaires ont étendu sa prescription par les médecins généralistes avec ainsi, d'après les derniers chiffres, une hausse des prescriptions par ces derniers (autour de 35% en 2022)(45). Nous retrouvons cette proportion dans notre enquête, où 36% des praticiens avaient déjà primo prescrit ou renouvelé une PrEP.

Majoritairement et de façon significative ceux qui avaient déjà prescrit la PrEP étaient plus à l'aise avec l'abord de l'orientation sexuelle et le dépistage des IST et avaient déjà prescrit des préservatifs (respectivement $p < 0.01$, $p < 0.01$ et $p < 0.001$) comparés à ceux qui n'avaient jamais prescrit la PrEP.

Ces résultats nous montrent bien que, plus le médecin est à l'aise avec l'abord de l'orientation ou des pratiques sexuelles à risque, plus il s'investit, plus il est acteur en termes de prévention de la santé sexuelle et en conséquence plus les risques diminuent.

❖ **Perspectives en vue de l'amélioration de la prise en charge en matière de santé sexuelle**

La cotation spécifique de la première consultation de contraception et de prévention (CCP) correspond à une unique consultation auprès des jeunes filles âgées de 15 à 18 ans. D'après notre étude, près de 66% des répondants avaient déjà utilisé la cotation CCP, la moyenne d'âge était de 42 ans et 80% étaient des femmes ($p < 0.001$). Une étude menée auprès de 2412 médecins en France entre 2019-2020 montre que 60% de ceux qui avaient déjà utilisé la cotation étaient aussi des femmes et 53% avaient moins de 45 ans(46).

53% de ceux qui n'avaient jamais utilisé la cotation CCP avaient déjà prescrit des préservatifs ($p < 0.001$). Pourquoi ? Le médecin n'avait pas connaissance de cette cotation, ou il n'a pas associé la prescription à une consultation spécifique, ou alors les critères de la cotation ne correspondaient pas au patient ? En effet, cette

consultation à visée unisexe est à l'inverse de ce que prône les valeurs de notre système de santé, à savoir une égalité des sexes. De même, la restriction d'âge semble inappropriée à la réalité. Récemment dans la nouvelle feuille de route élaborée par le ministère de la santé, est évoquée la mise en place d'une consultation globale dédiée à la santé sexuelle (27). 79% des répondants de notre enquête seraient prêts à inclure une telle consultation dans leur pratique, avec une moyenne d'âge de 45 ans (p 0.037). Il était intéressant de notifier que 61% de ceux qui n'avaient jamais utilisé la consultation CCP seraient prêts à intégrer dans leur pratique une consultation dédiée à la santé sexuelle (p <0.001). 93% de ceux qui n'estimaient pas que le/la patient(e) attende du médecin qu'il lui parle de sexualité étaient prêts à intégrer dans leur pratique une consultation longue dédiée à la santé sexuelle (p 0.013). Mais il reste encore à définir comment adapter à la médecine générale le contenu de cette consultation.

Dans le contexte actuel et dans une nouvelle vision « d'une approche globale et positive de la santé sexuelle » donnée par la Stratégie nationale de santé sexuelle en France(28), il semble nécessaire de promouvoir l'information et l'éducation à la santé sexuelle. Il existe un réel besoin de formation à ce sujet par les professionnels de santé de premier recours comme le montre notre étude où 80% des répondants pensaient qu'une formation leur serait utile. Plus les médecins avaient des difficultés à aborder le sujet de la sexualité ou encore des pratiques sexuelles à risque, plus le besoin de formation augmentait (p 0.026 et p 0.038 respectivement). Des solutions doivent être apportées pour sensibiliser et/ou former les médecins généralistes afin de les armer pour pouvoir répondre au besoin de premier recours. C'est l'une des autres missions prévues par la stratégie nationale de santé sexuelle « développer l'offre de formation continue dans le champ de la santé sexuelle, des techniques de communication relative à la sexualité ». Afin de faciliter et de légitimer l'abord de l'orientation et des pratiques sexuelles à risque par le médecin généraliste, il serait intéressant de développer des campagnes ou des supports d'information (tels que des affiches) et d'éducation des patients quant au rôle du médecin généraliste en matière de sexualité et d'en étudier leur impact.

CONCLUSION

A l'ère où le concept de la santé sexuelle est en pleine évolution, ce travail de recherche nous a permis de mettre en évidence que les médecins généralistes abordent peu le sujet de la sexualité en consultation. Plus particulièrement, il existe un manque d'aisance concernant l'abord de l'orientation et des pratiques sexuelles à risque de leur patientèle.

Contrairement à ce qu'estime le médecin, le patient attend de lui qu'il lui parle de sexualité. Ainsi, faciliter et légitimer son abord semble primordial afin de pallier cette réticence.

Une corrélation entre le manque d'aisance à explorer ces sujets en consultation et une approche préventive moindre a été mise en évidence. En effet, être moins à l'aise avec l'abord de l'orientation et des pratiques sexuelles à risque expose de manière significative à moins de dépistage, moins de prévention des risques et in fine à une réelle perte de chance pour les patients. L'abord de ces sujets va devenir de plus en plus nécessaire au vu des études en cours en matière de lutte contre les IST. Des manquements en termes de connaissances concernant l'émergence de pratiques sexuelles à risque telles que le chemsex ont été montrés.

Cette réticence est le fruit de nombreux freins déjà explorés mais surtout, il a été souligné un réel besoin de formation. Mieux sensibilisés, les médecins seraient vraisemblablement plus à l'aise avec le thème de la santé sexuelle et pourraient ainsi adapter leur pratique en acquérant des compétences adaptées à l'évolution sociétale.

A l'heure où les différentes missions de la stratégie nationale de santé sexuelle ont été mises en exergue, les médecins semblent être prêts à s'investir et à modifier leurs pratiques quotidiennes afin d'améliorer la prise en charge de leur patient et se rapprocher au mieux du concept de santé globale incluant la santé sexuelle.

Vu
Toulouse le 26/05/2023

Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 1^{er} juin 2023
Vu et permis d'imprimer
Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY


BIBLIOGRAPHIE

1. Santé sexuelle - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>
2. Allen J, Heyrman J, Gay B, Svab I, Ram P, Crebolder H. Les définitions européennes des caractéristiques de la discipline de médecine générale, du rôle du médecin généraliste et une description des compétences fondamentales du médecin généraliste - médecin de famille. WONCA. 2002.
3. Chaperon S. Nathalie Bajos & Michel Bozon (dir.). Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Clio Femmes, Genre Histoire. 2010;(31):324-6.
4. Brooks H, Llewellyn CD, Nadarzynski T, Pelloso FC, De Souza Guilherme F, Pollard A, et al. Sexual orientation disclosure in health care: a systematic review. British Journal of General Practice. J. march 2018;68(668):e187-96.
5. Bize R, Volkmar E, Berrut S, Medico D, Balthasar H, Bodenmann P, Makadon HJ. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. Revue Medicale Suisse. 2011;3(307):1712-1717.
6. Santé Publique France. Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes lesbiennes, gays, bisexuel·le·s et trans (LGBT) en France [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/ampleur-et-impact-sur-la-sante-des-discriminations-et-violences-vecues-par-les-personnes-lesbiennes-gays-bisexuel-le-s-et-trans-lgbt-en-france>
7. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. BMC Psychiatry. août 2008;8(1):70.
8. Mitrochine M. Facteurs liés à la réalisation du frottis cervico-utérin chez les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes en France. Bordeaux, France : Université de Bordeaux ; 2020.
9. Ludlam AH, Saxton PJ, Dickson NP, Hughes AJ. General practitioner awareness of sexual orientation in a community and internet sample of gay and bisexual men in new zealand. Journal Of Primary Health Care. sept 2015; 7(3):204-212.
10. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2022. [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist-decembre-2022>
11. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH et IST en Occitanie. Décembre 2022. [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/occitanie/documents/bulletin-regional/2022/bulletin-de-sante-publique-vih-et-ist-en-occitanie.-decembre-2022>
12. Duvoisin Cordoba C, Clerc D, Vanoni A, Pache B, Hübner M, Demartines N, et al. Dépistage du cancer anal : doit-on faire de même que pour le cancer du col utérin ? Rev Med Suisse. Juin 2018;611:1230-6.

13. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2021. [Internet]. [cité 1 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist-decembre-2021>
14. Velter A, Saboni L, Bouyssou A, Semaille C. Comportements sexuels entre hommes à l'ère de la prévention combinée- résultats de l'enquête presse gays et lesbiennes 2011. BEH. 2013;39-40:510-6.
15. Benyamina A. Rapport "chemsex" – Rapport rendu à M. Le Ministre de la Santé. 2022;74p.
16. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres Rueda S, Weatherburn P. The Chemsex Study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham. London, Sigma Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine. London: Sigma research, London School of Hygiene & Tropical Medicine. 2014;72 p.
17. Donnadieu-Rigole H, Peyrière H, Benyamina A, Karila L. Complications Related to Sexualized Drug Use: What Can We Learn From Literature? *Frontiers in Neuroscience*. 2020; 14(548704).
18. Schmidt AJ, Bourne A, Weatherburn P, Reid D, Marcus U, Hickson F. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *Int J Drug Policy*. déc 2016;38:4-12.
19. Albisson A, Sudérie G. Le phénomène « Chemsex » en Occitanie dans une analyse croisée sur plusieurs territoires. Rapport d'étude. Toulouse : CREA-ORS Occitanie. mars 2019 ;66 p.
20. Santé Publique France. European MSM Internet Survey (EMIS-2017). Rapport national de la France [Internet]. [cité 23 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/european-msm-internet-survey-emis-2017--rapport-national-de-la-france>
21. Ma R, Perera S. Safer 'chemsex': GPs' role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use. *British Journal of General Practice*. janv 2016;66(642):4-5.
22. Meystre-Agustoni G, Jeannin A, de Heller K, Pécoud A, Bodenmann P, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Medical Weekly*. 2011;141(13178).
23. Zeler A, Troadec C. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. *Sexologies*. 2017;26(3):136-45.
24. Maragh-Bass AC, Torain M, Adler R, Schneider E, Ranjit A, Kodadek LM, et al. Risks, Benefits, and Importance of Collecting Sexual Orientation and Gender Identity Data in Healthcare Settings: A Multi-Method Analysis of Patient and Provider Perspectives. *LGBT Health*. avr 2017;4(2):141-52.
25. Tao G, Irwin KL, Kassler WJ. Missed opportunities to assess sexually transmitted diseases in U.S. adults during routine medical checkups. *Am J Prev Med*. févr 2000;18(2):109-14.
26. Wimberly YH, Hogben M, Moore-Ruffin J, Moore SE, Fry-Johnson Y. Sexual history-taking among primary care physicians. *Journal of the National Medical Association*. déc 2006; 98(12):1924-9.

27. Ministère de la Santé et de la Prévention. Santé sexuelle - Agnès Buzyn présente la feuille de route à trois ans de mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle [Internet]. 2022 [cité 17 déc 2022]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_sante_sexuelle_16122021.pdf
28. Santé Publique France. Stratégie Nationale de Santé Sexuelle- Agenda 2017-2030. [Internet]. 2017 [cité 17 déc 2022]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
29. Meckler GD, Elliott MN, Kanouse DE, Beals KP, Schuster MA. Nondisclosure of sexual orientation to a physician among a sample of gay, lesbian, and bisexual youth. Arch Pediatr Adolesc Med. déc 2006;160(12):1248-54.
30. Tartu N. Les freins à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale : étude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine. Rennes, France : Université Bretagne Loire ; 2016.
31. Tarragon J. Comment aborder l'orientation sexuelle des patients consultant en médecine générale : étude qualitative réalisée dans les Hauts de France. Lille, France : Université Lille ; 2018.
32. Médecin d'Occitanie. Diagnostic, évaluation & enjeux de l'accès aux soins en Occitanie [Internet]. [cité 8 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.medecin-occitanie.org/diagnostic-evaluation-enjeux-de-lacces-aux-soins-en-occitanie/>
33. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale [Internet]. 2019. [cité 8 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
34. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. [Internet]. 2017. [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-medecins-dici-2040-une-population-plus-jeune-plus-feminisee-et>
35. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint Denis : Inpes. Baromètres santé. 2011 ; 266p.
36. Potherat G, Tassel J, Epaulard O. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la médecine générale : mention de l'orientation sexuelle par les patients et impact sur la relation de soin (étude HomoGen). Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. 2019;(12):204-10.
37. Schmidt AJ, Marcus U. Self-reported history of sexually transmissible infections (STIs) and STI-related utilization of the German health care system by men who have sex with men: data from a large convenience sample. BMC Infect Dis. mai 2011;11:132.
38. ANRS. Efficacité d'un vaccin contre le méningocoque B et d'un antibiotique préventif pour réduire le risque d'infections sexuellement transmissibles. [Internet]. 2023. [cité 5 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.anrs.fr/fr/presse/communiqués-de-presse/1185/efficacite-dun-vaccin-contre-le-meningocoque-b-et-dun>
39. Cassadou S, Beaumont A. Santé sexuelle en Occitanie. Baromètre santé 2016. Toulouse : ORSMIP-CREAI ORS LR. 2018. 48p.
40. Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH

en France [Internet]. [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france

41. Pintado C, Barriere G, Charpentier C, Leclercq P. Impact d'un rappel automatique de dépistage VIH dans un logiciel de suivi de patientèle de médecine générale en période de Covid-19. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. 2021;(5):78-85.
42. Robert de Saint Vincent M. La prescription du préservatif masculin remboursé et ses freins, par les médecins généralistes membres du réseau de périnatalité de Normandie en 2020 Rouen, France : Université de Rouan Normandie ;2021
43. Bougeard P. Prescription de préservatifs : une nouvelle approche de la santé sexuelle en consultation de premier recours chez les 15-30 ans ? Etude observationnelle auprès de médecins généralistes et de sages-femmes en Bretagne. Rennes, France : Université Bretagne Loire ; 2020.
44. Velter V, Ousseine Y, Dupire P, Roux P, Mercier A. Évolution du niveau de protection contre le VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes séronégatifs pour le VIH - Résultats de l'enquête Rapport au sexe 2017-2019-2021. Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire. 2022 ;(24-25) : 430-8.
45. Ameli. Forte augmentation de la prescription de la PrEP en ville par des médecins généralistes [Internet]. 2022 [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/gers/medecin/actualites/forte-augmentation-de-la-prescription-de-la-prep-en-ville-par-des-medecins-generalistes>
46. Metten MA, Buyck JF, David S. Opinions et pratiques des médecins généralistes en matière de prévention. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2021 ; 1197.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

- 1- Êtes-vous :
 - Une femme
 - Un homme
- 2- Dans quel milieu exercez-vous ?
 - Urbain
 - Rural
- 3- Quel âge avez-vous ? *Réponse libre*
- 4- Estimez-vous qu'une sexualité satisfaisante soit un facteur de bonne santé de vos patient(e)s ?
 - Oui
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Non
- 5- Abordez-vous naturellement le sujet de la sexualité avec vos patient(e)s en consultation ?
 - Toujours
 - Souvent
 - Quelques fois
 - Jamais
 - Je n'y pense pas
- 6- Selon vous, quel(s) est/sont le(s) frein(s) à aborder naturellement le sujet de la sexualité en consultation ?
 - Je ne me sens pas à l'aise avec le sujet
 - Je ne me sens pas concerné(e) par le sujet
 - J'appréhende la réaction du/de la patient(e)
 - Je manque de temps
 - Je ne sais pas quand aborder le sujet
 - Je ne sais pas comment aborder le sujet
 - J'ai peur de paraître trop intrusif
 - Je ne me sens pas à l'aise face à un(e) patient(e) de sexe opposé
 - Le sujet heurte mes propres représentations en matière de sexualité
 - J'ai peur de ne pas avoir de réponse adaptée
 - Je manque de formation
 - J'ai peur de heurter les convictions religieuses de certain(e)s patient(e)s
 - Aucun
 - Autre : *réponse libre*
- 7- Pensez-vous que le/la patient(e) attende de son médecin traitant qu'il lui parle de sexualité ?
 - Oui
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Non
- 8- Vous sentez-vous à l'aise pour aborder le sujet de l'orientation sexuelle avec vos patient(e)s ?
 - Très à l'aise

- Plutôt à l'aise
 - Plutôt pas à l'aise
 - Pas du tout à l'aise
- 9- A ce propos, connaissez-vous la signification de l'acronyme LGBT+ ?
- Oui
 - Non
- 10-Vous sentez-vous à l'aise pour identifier les pratiques sexuelles à risque chez vos patient(e)s ?
- Très à l'aise
 - Plutôt à l'aise
 - Plutôt pas à l'aise
 - Pas du tout à l'aise
- 11-A ce propos, connaissez-vous le chemsex ?
- Oui
 - Non
- 12-Le chemsex, pratique émergente, consiste à la prise de substances psychoactives dans le cadre de relations sexuelles. Quels sont d'après vous les principaux risques liés à ces pratiques ?
- Cardio-vasculaire (infarctus du myocarde, trouble du rythme, accident vasculaire cérébral)
 - VIH
 - Syphilis
 - Chlamydia, Gonocoque
 - Hépatite B
 - Hépatite C
 - Condylomes
 - Décompensation de maladies psychiatriques (dépression, crise paranoïde)
 - Addiction
 - Troubles sexuels
 - Traumatismes anaux
 - Risques liés à l'injection
 - Surdosage (overdose)
 - Isolement
 - Dénutrition, déshydratation
 - Interactions entre les substances prises et les antirétroviraux
 - Autre : *Réponse libre*
- 13-De façon générale, êtes-vous à l'aise avec le fait de proposer un dépistage des IST (infections sexuellement transmissibles ?)
- Très à l'aise
 - Plutôt à l'aise
 - Plutôt pas à l'aise
 - Pas du tout à l'aise
- 14-Depuis le remboursement des préservatifs, en avez-vous déjà prescrits ?
- Oui
 - Non
- 15-Avez-vous déjà primo-prescrit ou renouvelé une PrEP (prophylaxie pré-exposition) ?
- Oui
 - Non
- 16-Avez-vous déjà utilisé la cotation CCP (consultation contraception prévention) ?

- Oui
 - Non
- 17- Seriez-vous prêt à intégrer une question concernant la santé sexuelle dans votre anamnèse lors d'une première consultation ?
- Oui
 - Non
- 18- Une consultation longue dédiée à la santé sexuelle a été évoquée parmi les nouvelles mesures de la stratégie nationale de santé sexuelle. Seriez-vous prêt à inclure dans votre pratique une telle consultation ?
- Oui
 - Non
- 19- Afin d'aborder plus facilement le sujet de la sexualité en consultation, pensez-vous qu'une formation vous serait utile ?
- Oui
 - Non

Annexe 2 : Message accompagnant le questionnaire

Chères consœurs, chers confrères,

Interne en médecine générale à Toulouse, je vous sollicite pour répondre à ce questionnaire dans le cadre de la réalisation de ma thèse :

Le médecin généraliste est-il à l'aise face à la sexualité de son/sa patient(e) : à propos de l'orientation sexuelle et des pratiques sexuelles à risque dont le chemsex ?

Ce questionnaire rapide est réservé aux médecins généralistes. L'ensemble des données sont recueillies de manière anonyme et seront traitées dans l'unique objectif de ce travail.

Veillez trouver ci-dessous le lien du questionnaire :

QUESTIONNAIRE

Merci pour le temps accordé à la réponse de ce questionnaire !

Charlène Doneys

Annexe 3 : Tableaux

Tableau 1 : Répartition de l'identification des pratiques sexuelles à risque en fonction de l'abord de l'orientation sexuelle en consultation

		<i>Abord orientation sexuelle : Plutôt à l'aise (n = 103)</i>	<i>Abord orientation sexuelle : Plutôt pas à l'aise (n = 38)</i>	<i>Abord orientation sexuelle : Très à l'aise (n = 25)</i>	<i>Abord orientation sexuelle : Pas du tout à l'aise (n = 6)</i>	<i>n</i>	<i>p</i>
	<i>Plutôt à l'aise</i>	70 (68%)	10 (26%)	12 (48%)	2 (33%)	94	<0.001
<i>Identifier pratiques sexuelles à risque</i>	<i>Plutôt pas à l'aise</i>	27 (26%)	27 (71%)	1 (4%)	1 (17%)	56	-
	<i>Très à l'aise</i>	6 (6%)	0 (0%)	12 (48%)	0 (0%)	18	-
	<i>Pas du tout à l'aise</i>	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	3 (50%)	4	-

Tableau 2 : Dépistage des IST, identification des pratiques sexuelles à risque et prescription de préservatifs suivant la prescription de la PrEP

		<i>Primo-prescrit ou renouvelé une PrEP : Non (n = 110)</i>	<i>Primo-prescrit ou renouvelé une PrEP : Oui (n = 62)</i>	<i>n</i>	<i>p</i>
<i>Dépistage des IST</i>	<i>Très à l'aise</i>	57 (52%)	48 (77%)	105	<0.01
	<i>Plutôt à l'aise</i>	49 (45%)	14 (23%)	63	-
	<i>Plutôt pas à l'aise</i>	4 (4%)	0 (0%)	4	-
<i>Abord de l'orientation sexuelle</i>	<i>A l'aise</i>	74 (67%)	54 (87%)	128	< 0.01
	<i>Pas à l'aise</i>	36 (33%)	8 (13%)	44	-
<i>Identifier pratiques sexuelles à risque</i>	<i>Plutôt à l'aise</i>	61 (55%)	33 (53%)	94	0.16
	<i>Plutôt pas à l'aise</i>	37 (34%)	19 (31%)	56	-
	<i>Très à l'aise</i>	8 (7%)	10 (16%)	18	-
	<i>Pas du tout à l'aise</i>	4 (4%)	0 (0%)	4	-
<i>Prescription préservatifs</i>	<i>Oui</i>	73 (66%)	56 (90%)	129	<0.001
	<i>Non</i>	37 (34%)	6 (10%)	43	-

AUTEUR : Charlène DONEYS

TITRE : ABORD DE LA SEXUALITE EN MEDECINE GENERALE : A PROPOS DE L'ORIENTATION ET DES PRATIQUES SEXUELLES A RISQUE

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr. Jean-Paul BOYES

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : jeudi 29 mai à 18h30 – Faculté de médecine Purpan

Contexte : La santé sexuelle s'inscrit dans un concept global de « bien être-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité ». Les personnes LGBT+ font face à des disparités en matière de santé et de nouvelles pratiques sexuelles à risque telle que le chemsex sont en pleine expansion. Le médecin généraliste, acteur de premier recours, a un rôle de dépistage et de prévention des risques. A travers cette étude, notre objectif principal est d'explorer si le médecin généraliste aborde le sujet de la sexualité, en particulier celui de l'orientation et des pratiques sexuelles à risque, afin d'en étudier les conséquences.

Méthode : Nous avons mené une étude quantitative par questionnaire transmis aux médecins généralistes installés en ex-région de Midi-Pyrénées entre février et mars 2023.

Résultats : Nous avons obtenu 172 réponses. 60% des médecins abordaient que quelques fois de façon naturelle le sujet de la sexualité en consultation. La fréquence de l'abord de la sexualité était significativement plus importante si le médecin pensait que le patient attende de lui qu'il lui parle de sexualité ($p < 0.01$). 60% se sentaient plutôt à l'aise avec l'abord de l'orientation sexuelle et 25% ne se sentaient plutôt pas, voire pas du tout à l'aise. 35% des médecins ne se sentaient plutôt pas, voire pas du tout à l'aise avec l'identification des pratiques sexuelles à risque. Plus le médecin était à l'aise avec l'abord de l'orientation sexuelle plus il était à l'aise avec le fait de proposer un dépistage des IST ($p < 0.001$). Ceux qui avaient déjà prescrit la PrEP étaient significativement plus à l'aise avec l'abord de l'orientation sexuelle ainsi qu'avec le fait de proposer un dépistage des IST ($p < 0.01$). Certaines pratiques sexuelles comme le chemsex et leurs risques restent encore méconnues des praticiens. 80% des médecins interrogés pensaient qu'une formation leur serait utile et 79% seraient prêts à intégrer dans leur pratique une consultation longue dédiée à la santé sexuelle.

Conclusion : Les médecins généralistes présentent un réel manque d'aisance face à l'abord de la sexualité : en particulier de l'orientation et des pratiques sexuelles à risque. Être moins à l'aise expose à un manquement en termes de prévention, de diagnostic et de prise en charge. Les médecins semblent être prêts à se former, s'investir et à modifier leur pratique quotidienne.

Mots-Clés : santé sexuelle, médecine générale, orientation sexuelle, pratiques sexuelles à risque, chemsex

Background: Sexual health is part of an overall concept of “physical, emotional, mental and social well-being in terms of sexuality”. LGBT+ people face health disparities and new risky sexual practices such as chemsex are on the rise. The general practitioner, actor of first resort, has a role of screening and risk prevention. Through this study, our main objective is to explore whether the general practitioner addresses the subject of sexuality, in particular that of orientation and risky sexual practices, in order to study the consequences.

Methods: We conducted a quantitative study by questionnaire sent to general practitioners based in former region of Midi-Pyrénées between February and March 2023.

Results: We got 172 responses. 60% of doctors approached the subject of sexuality in a natural way only a few times in consultation. The frequency of the approach to sexuality was significantly higher if the doctor thought that the patient expected him to talk to him about sexuality ($p < 0.01$). 60% felt rather comfortable with the approach of sexual orientation and 25% felt rather not, or not at all comfortable. 35% of doctors felt somewhat or not at all comfortable with the identification of risky sexual practices. The more the doctor was comfortable with the approach of sexual orientation, the more he was comfortable with the fact of offering STI screening ($p < 0.001$). Those who had already prescribed PrEP were significantly more comfortable with discussing sexual orientation as well as offering STI screening ($p < 0.01$). Some sexual practices such as chemsex and their risks are still unknown to practitioners. 80% of the doctors questioned thought that training would be useful to them and 79% would be ready to integrate a long consultation dedicated to sexual health into their practice.

Conclusion: General practitioners show a real lack of ease in dealing with sexuality: in particular orientation and risky sexual practices. Being less comfortable exposes you to a failure in terms of prevention, diagnosis and treatment. Doctors seem to be ready to train, invest and modify their daily practice.

Keywords: sexual health, family practice, sexual orientation, risky sexual practices, chemsex

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE